35º COB

CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU

Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte

19, 20 E 21 DE MAIO DE 2022

Anais

Bauru

Faculdade de Odontologia de Bauru

Universidade de São Paulo

2022

ISSN 2763-8650

35º COB

CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU

Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte

19, 20 E 21 DE MAIO DE 2022

Anais

Bauru

Faculdade de Odontologia de Bauru

Universidade de São Paulo

2022

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor

Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Junior

Vice-Reitora

Profª. Drª. Maria Arminda do Nascimento Arruda

Pró-Reitoria de Graduação

Prof. Dr. Aluisio Augusto Cotrim Segurado

Pró-Reitoria de Pós-Graduação

Prof. Dr. Marcio de Castro Silva Filho

Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação

Prof. Dr. Paulo Alberto Nussenzveig

Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária

Profa. Dra. Marli Quadros Leite

Pró-Reitoria de Inclusão e Pertencimento

Profa. Dra. Ana Lúcia Duarte Lanna

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

Diretora

Profª. Drª. Marília Afonso Rabelo Buzalaf

Vice-Diretor

Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

Congresso Odontológico de Bauru "Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte" (35. : 2022 : Bauru, SP)
Anais [do] 35º Congresso Odontológico de Bauru "Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte" [recurso eletrônico], 19, 20 e 21 de maio de 2022. -- Bauru : Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo, 2022.
713 p. : il.

Modo de acesso: https://cob.fob.usp.br

ISSN: 2763-8650

1. Congresso. 2. Pesquisa científica. 3. Odontologia. I.T.

Elaborada por Maria Helena Souza Ronchesel - CRB 8/4029.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Docente homenageado: Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte

Presidente Acadêmica: Najara Gomes

Vice-Presidente Acadêmica: Lorrayne Farias Dos Santos

Coordenadora Científica: Profa. Dra. Daniela Rios Honório

Coordenadora Científica: Profa. Dra. Juliana Fraga Bombonatti

Coordenador Científico: Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior

Coordenador Comercial: Prof. Dr. Natalino Lourenço

Científico

Ana Livia Do Amaral **(coordenadora)**

Artur Villas Bôas Weckwerth **(vice-coordenador)**

Ana Carolina De Almeida Lima

Arielly De Fatima Alves Jacintho

Isabelle Maria Roldão De Souza

João Pedro Henriques

Kaique Alberto Preto

Comercial

Edna Maria de Oliveira Fernandes **(coordenadora)**

Letícia Medeiros Abellaneda **(vice-coordenadora)**

Eventos

Fernanda Zanelatto De Castro Paiva **(coordenadora)**

Débora Rangel Quagliato **(vice-coordenadora)**

Isadora Martins Gasparoto

Financeiro

Ana Luiza Bogaz Debortolli **(coordenadora)**

André Nogaroto Pinguello **(vice-coordenador)**

Divulgação

Lívia Clara Da Silva **(coordenadora)**

Marina Viegas Anizi **(vice-coordenadora)**

Informática

Esther Belotti Do Nascimento **(coordenadora)**

Lucas Lion Siervo Belini **(vice-coordenador)**

Luis Gabriel Do Amaral

Logística

Giovanna Araújo Acosta **(coordenadora)**

Heloísa Carmecide Reis **(vice-coordenadora)**

Camila Pascoal Correia Dos Santos

Materiais

Thaís Ferreira Rodrigues Mota **(coordenadora)**

Isabela Carpelotti **(vice-coordenadora)**

Beatriz Pinotti Vicenzotti

Fernanda Leme Silva

Giovana Muriano Cardanha

Secretaria

Beatriz Rodrigues Carlucci **(coordenadora)**

Jennifer Naomi Naito **(vice-coordenadora)**

Laura Bertin

Raquel Molina Sanches

SERVIDORES NÃO-DOCENTES

Anderson Pini

(Apoio Financeiro)

Antônio Blanco Gomes

(Assistência Técnica Administrativa)

Carlos Frederico Ferreira Tidei de Lima

(Seção Técnica de Informática)

Cybelle de Assumpção Fontes

(Serviço de Biblioteca e Documentação)

Denise Maria Regiani

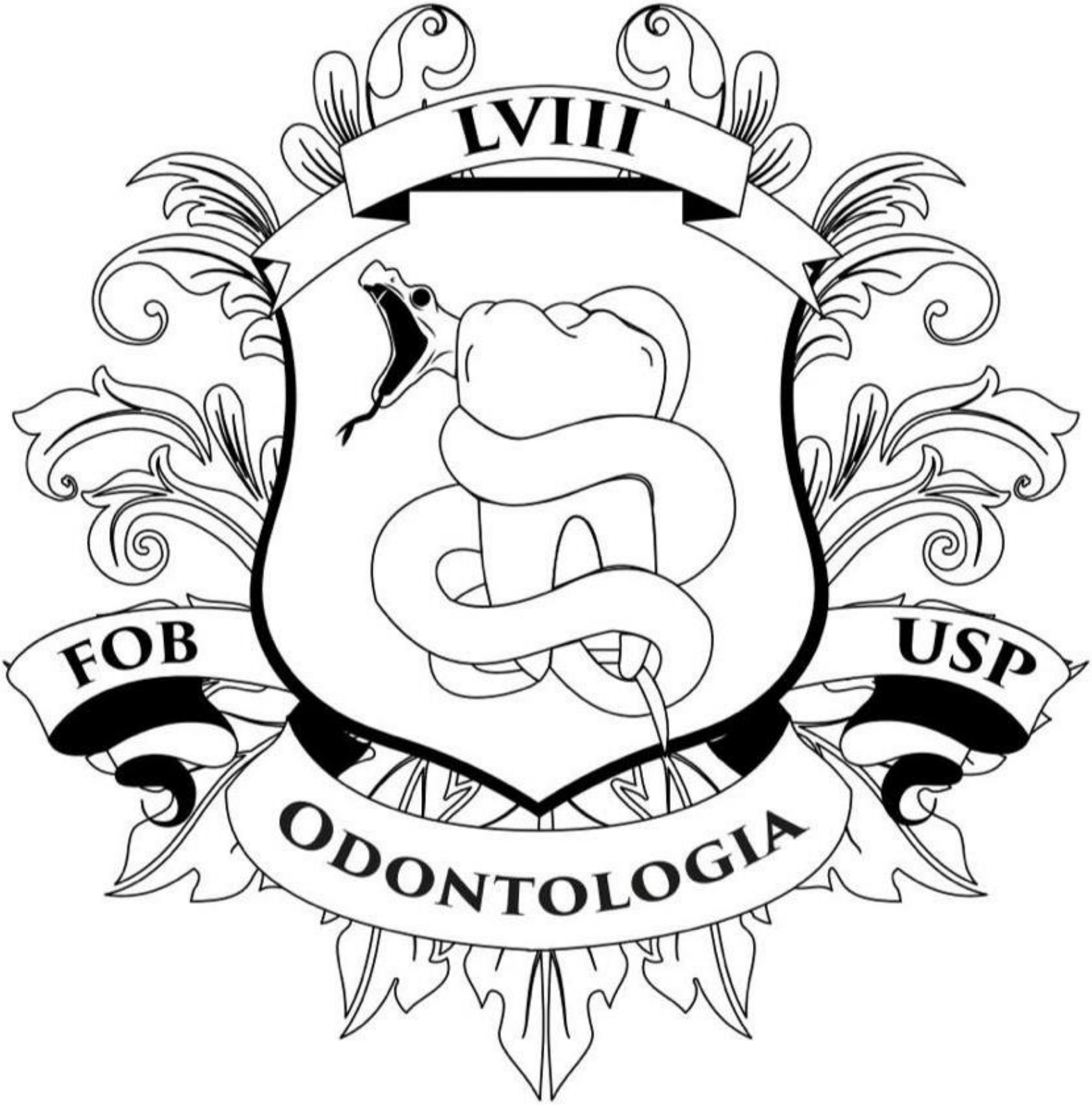
(Apoio aos Discentes)

Maria Helena Souza Ronchesel

(Serviço de Biblioteca e Documentação)

José Roberto Brejão

(Seção Técnica de Informática)


LVIII
FOB
USP
ODONTOLOGIA

SUMÁRIO

Apresentação..... 8

Resumos das Palestras 10

Resumos dos Hands-on 29

Livros lançados 33

Resumos 36

Comissão Avaliadora dos Resumos e Apresentações..... 38

Jovens Pesquisadores 42

Ciências Básicas 48

Cirurgia 91

Dentística/Materiais Odontológicos 139

Endodontia 234

Estomatologia/ Radiologia/ Patologia 291

Harmonização Orofacial 371

Implantodontia 383

Odontologia Legal 419

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especais 424

Odontopediatria 439

Ortodontia 497

Periodontia 544

Prótese/DTM 584

Saúde Coletiva 667

APRESENTAÇÃO

Há 35 anos a **Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)** iniciou uma programação científica no mês de maio, como parte de seu calendário anual, possibilitando maior interação entre a comunidade acadêmica e profissional e os(as) pesquisadores(as) e profissionais das diversas áreas da Odontologia. Esta ideia concretizou-se com atividades que caracterizaram as chamadas jornadas odontológicas (JOB – Jornada Odontológica de Bauru) por mais de duas décadas, consolidando-se a partir de sua 22ª edição, no ano de 2009, como Congresso – o Congresso Odontológico de Bauru (COB).

Esta expressividade consolidada é fruto do compromisso da comunidade acadêmica com o objetivo de contribuir científica e socialmente com alunos e profissionais das áreas odontológicas e afins. A continuidade de trabalho articulado entre as sucessivas comissões organizadoras, formadas principalmente por alunos da Graduação e Pós-Graduação, sob a supervisão de professores que atuam como coordenadores, tem sido uma estratégia bem-sucedida.

O **35º Congresso Odontológico de Bauru**, que nesta edição homenageia o querido **Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte**, foi realizado nos dias 18 a 21 de maio de 2022, na mesma semana do 60º aniversário da FOB-USP. Com o tema central **"A nova era da Odontologia",** o 35º COB teve como objetivo primordial abordar os avanços na Ciência, unindo teoria e prática e possibilitando ao congressista um olhar além do convencional. Por esta via, esperamos ter proporcionado aos participantes uma visão integrada das especialidades, permitindo a visualização do paciente como um todo e priorizando o que há de mais importante: o seu bem-estar.

Diferentemente dos últimos dois anos, o 35º COB foi realizado em **formato hibrido**, apresentando **palestras e apresentações de trabalho online e presenciais**. Dessa forma, ocupando 50% da lotação da FOB-USP, o evento foi capaz de seguir as recomendações de distanciamento social decorrentes da pandemia da COVID-19 e ao mesmo tempo, retornar ao consagrado evento presencial.

O encontro científico contou com **palestras teóricas, hands-on e workshops** de renomados(as) professores(as) e pesquisadores(as) nas diferentes áreas da Odontologia, totalizando **87 palestrantes nacionais e internacionais**, totalizando cerca de 26 horas, distribuídas entre os dias 19, 20 e 21 de maio. Nos mesmos dias, também foram realizados **7 hands-on**, com o apoio dos nossos patrocinadores, que permitiram trazer inúmeros conhecimentos técnicos. Além disso, contamos com as **apresentações orais e de painéis** de temas variados da Odontologia, com

aproximadamente 15 salas simultâneas por período, divididas de acordo com as diferentes categorias e áreas temáticas.

Nesta edição, assim como na anterior, foi dado destaque dentre as 63 palestras, para 7 apresentações de **Jovens Pesquisadores(as),** ministradas por alunos(as) de pós-graduação ou pós-doutorado que abordam um tema referente a sua linha de pesquisa. O propósito da apresentação foi valorizar o trabalho dos pós-graduandos(as) e pós-doutorandos(as) da própria instituição e também de instituições externas, que têm tido importante destaque na ciência aplicada à prática clínica. Assim como a tradicional sessão de apresentações de pesquisas na forma oral e de painéis, a sessão de Jovens Pesquisadores permite maior troca de experiências entre os participantes, incentivando-os à discussão sobre pesquisa e inovação. Esperamos que os trabalhos, reunidos nesta publicação, possam registar e propagar o conhecimento aplicado à Odontologia atual, baseado em evidências científicas.

Pelo zelo na sua organização, a tradição de realização e o forte intuito de contribuir com a formação do profissional, com reflexos na melhoria do atendimento ao paciente, temos a certeza da relevância deste evento, continuando com o trabalho realizado pela FOB-USP por 34 anos.

Comissão Organizadora Discente e Docente do 35º COB e Turma LVIII do Curso de Odontologia da FOB-USP.

Ana Livia do Amaral (Coordenadora Científico Discente)

Artur Villas Bôas Weckwerth (Vice-coordenador Científico Discente)

Profa. Dra. Daniela Rios Honório (Coordenadora Científica)

Profa. Dra. Juliana Fraga Bombonatti (Coordenadora Científica)

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior (Coordenador Científico)

PALESTRAS

35º COB

CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU

Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

PALESTRAS MINISTRADAS 19 DE MAIO DE 2022 (QUINTA-FEIRA)

Endodontia de resolutividade: do Diagnóstico à Obturação

Ministrantes: Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte e Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivan

Resumo: Serão abordadas nesta palestra estratégias para se realizar um diagnóstico e planejamento do tratamento de forma eficiente, bem como nas etapas do tratamento endodôntico. Serão abordados métodos para se obter a excelência na limpeza, desinfecção e obturação dos canais radiculares.

Infraoclusão de molar decíduo: Impactos clínicos

Ministrante: Daniela Gamba Garib Carreira

Resumo: Esta palestra abordará as condutas terapêuticas chaves para os molares decíduos com e sem sucessores permanentes. Anomalias dentárias associadas como a anquilose e falha primária de irrupção também serão discutidas.

Aspectos preventivos nas abordagens regenerativas periodontais

Ministrante: Mariana Schutzer Ragghianti Zangrando

Resumo: Os procedimentos regenerativos de tecidos moles e duros em Periodontia visam devolver a homeostasia periodontal mas também abrangem aspectos preventivos essenciais para o sucesso do tratamento e manutenção da saúde periodontal. O conceito sobre "regenerar é prevenir" será traduzido e explorado nesta palestra por meio das recentes evidências científicas e achados clínicos relevantes.

Tratamento da periodontite de acordo com a nova classificação

Ministrante: Adriana Campos Passanezi Sant'Ana

Resumo: Em 2018, uma nova classificação das doenças periodontais foi proposta pelo Consenso Mundial em Periodontia. A periodontite passou a ser classificada em estágios e graus, que descrevem a gravidade, complexidade de tratamento e risco periodontal. De acordo com essa proposta, revisões sistemáticas recentes evidenciaram os tratamentos mais adequados para cada estágio da periodontite, sendo este o tema da palestra.

Desvendando cientificamente as bases da Cariologia para o redimensionamento da abordagem clínica

Ministrantes: Ana Carolina Magalhães e Linda Wang

Resumo: A cárie dentária, uma das principais e mais impactantes doenças bucais, teve o seu conhecimento reescrito nos últimos anos com o avanço das pesquisas. De uma doença

conhecida como infecciosa e transmissível há décadas atrás, hoje se sabe que a doença é causada por um biofilme dentário em disbiose devido à exposição frequente ao açúcar; que a doença cárie dentária é conceitualmente diferente da lesão dentária e que o fluoreto não atua na doença, mas sim no desenvolvimento e progressão da sua sequela, a lesão dentária. O avanço também chegou à clínica, na qual atualmente o foco está no envolvimento do paciente e sua efetiva participação na prevenção da doença e no tratamento de suas sequelas, dentro de um caminho factível e promissor da Odontologia de Mínima Intervenção, a qual permite preservação de tecido dentário, maior longevidade dentária, qualidade de vida e ainda tem o custo reduzido comparada às terapias restauradoras convencionais.

Pulpectomia em bebês: evidências científicas e desafios clínicos

Ministrante: Jenny Abanto

Resumo: O atendimento clínico não farmacológico de bebês implica diversos desafios, sendo que os desafios aumentam conforme aumenta a complexidade dos procedimentos. Nesta palestra conversaremos sobre os desafios clínicos e científicos da pulpectomia em bebês durante uma abordagem não farmacológica que visa a humanização do procedimento.

Workflow Digital da Nova Era da Odontologia

Ministrante: Fábio José Barbosa Bezerra

Resumo: O fluxo de trabalho digital apresenta novos desafios e possibilidades para a Odontologia de alta performance, com foco em resultados clínicos previsíveis e cientificamente comprovados. Esta palestra terá como foco apresentar novas técnicas e tecnologias para tratamentos de casos clínicos de alta complexidade em Implantodontia.

Planejamento em cirurgia Bucomaxilofacial - Discussão de casos

Ministrante: Márcio de Moraes

Resumo: Planejamento cirúrgico para distintos procedimentos, com foco na prevenção e tratamento de complicações.

Erupções ectópicas: abordagens clínicas para uma nova trajetória

Ministrante: Sérgio Estelita Cavalcante Barros

Resumo: As erupções ectópicas quando não abordadas oportunamente podem ter desfechos desfavoráveis que incluem: impacções dentárias, reabsorções radiculares, perdas dentárias, necessidade de reabilitação e aumento da complexidade do tratamento. Nesta oportunidade serão apresentadas abordagens clínicas efetivas e protocolos sistematizados para o tratamento de diferentes tipos de desvios de erupção com um foco especial sobre os caninos superiores.

Diamino Fluoreto de Prata: recurso que não pode faltar na Odontopediatria

Ministrante: Ana Claudia Rodrigues Chibinski

Resumo: Na Odontopediatria, é fundamental poder contar com recursos não invasivos eficazes para controle da doença cárie. O Diamino Fluoreto de Prata é um desses recursos, com efetividade comprovada. Durante esta palestra, pontos polêmicos como concentração e periodicidade de aplicação serão discutidos. Tudo isso fundamentado em evidências científicas recentes e com exemplos práticos das situações clínicas em que ele pode ser aplicado com sucesso.

Reconstrução óssea do rebordo alveolar: quando associar os biomateriais

Ministrante: Rafael Ortega

Resumo: Atualmente existe uma vasta gama de técnicas quando o assunto é o aumento ósseo do rebordo alveolar atrófico. O tipo de enxerto e a indicação correta da técnica cirúrgica são fatores importantes para a tomada de decisão e resultados previsíveis. A palestra abordará nossa casuística clínica baseada em evidências, discutindo com os presentes as diferentes metodologias quanto ao uso de biomateriais e a relação risco - benefício das cirurgias reconstrutivas.

A nova era das Dores Orofaciais: da má oclusão ao cérebro!

Ministrantes: Leonardo Rigoldi Bonjardim e Paulo Cesar Rodrigues Conti

Resumo: Os conceitos de etiologia das Disfunções temporomandibulares e demais dores orofaciais evoluíram de maneira significativa nas últimas décadas. Tal fato impactou diretamente as várias formas de classificação e terapia desses processos. Serão apresentadas evidências e sugestões clínicas para o controle de condições crônicas e refratárias.

Mínima Intervenção em Odontologia Restauradora: Quebra de paradigmas para a prática clínica baseada em evidências

Ministrante: Eduardo Bresciani

Resumo: Frente a importância da Odontologia baseada em evidências, serão apresentadas particularidades clínicas da filosofia da mínima intervenção em odontologia e a importância da quebra de paradigmas para que estas evidências possam ser colocadas em prática.

Diagnóstico instrumental e manejo da halitose

Ministrante: Paulo Sérgio da Silva Santos

Resumo: A Halitose é uma condição que pode refletir um problema bucal ou de outros órgãos, e, compromete as relações interpessoais, profissionais e de relacionamentos. O diagnóstico é realizado pelo Cirurgião-Dentista, e existem técnicas instrumentais avançadas para isto. A partir

do diagnóstico da origem da halitose, os tratamentos são estabelecidos. Nesta palestra teremos a possibilidade de entender um pouco mais sobre este tema tão relevante.

Planejamento Virtual da Cirurgia Ortognática em pacientes com Fissura Labiopalatina

Ministrante: Renato Yassutaka Faria Yaedú

Resumo: Apresentar uma análise crítica das vantagens e desvantagens do planejamento virtual em cirurgia ortognática em pacientes com fissura labiopalatina bem com as principais diferenças com o planejamento convencional.

Vamos descontaminar bem esse canal? Aspectos clínicos embasados cientificamente

Ministrante: Flaviana Bombarda de Andrade

Resumo:

- Importância da infecção na patologia e sucesso do tratamento endodôntico

- Procedimentos endodônticos na descontaminação dos canais radiculares: instrumentação, irrigação, medicação intracanal e obturação

- Extrusão de detritos para o periápice – como controlar e evitar a formação de biofilmes periapicais

- Uso de antibióticos

- Selamento coronário e prevenção de recontaminação dos canais radiculares

Como otimizar resultados clínicos e estéticos no tratamento de recessões gengivais e lesões cervicais não cariosas

Ministrante: Mauro Pedrine Santamaria

Resumo: Recessões gengivais são um problema muito prevalente na população brasileira assim como são as lesões cervicais não cariosas. Frequentemente essas lesões estão associadas, afetando o mesmo elemento dental. Portanto, é fundamental que os clínicos saibam os protocolos de tratamentos mais modernos disponíveis e com embasamento científico. Essa palestra tem o objetivo de trazer todas as informações necessárias para que resultados clínicos e estéticos excelentes sejam alcançados no manejo dessas condições.

Diagnóstico, intervenção e prognóstico nas frenectomias em crianças

Ministrante: Cassio José Fornazari Alencar

Resumo: Abordaremos o diagnóstico do freio teto labial persistente e da anquiloglossia. Técnicas cirúrgicas recomendadas em crianças e momento oportuno.

Atuação do Profissional de Saúde Bucal na Rede Pública de Saúde

Ministrante: Fernando Ritter

Resumo: Objetivo da atividade é falar sobre a atuação da equipe de saúde bucal na rede pública de saúde.

Materiais Odontológicos: novas tecnologias

Ministrante: Eraldo Pesaressi

Resumo: Embora a principal causa de insucesso dos tratamentos restauradores sejam as lesões de cárie secundárias, pouco tem sido investigado e desenvolvido na área de materiais que impeçam o desenvolvimento de tais lesões. Os avanços científicos que nos permitem entender a cárie dentária como uma doença comportamental, que resulta na degradação das estruturas minerais dos dentes, nos permite mudar o paradigma no manejo da doença e procurar materiais que se comportem de forma dinâmica especialmente ao nível da interface dente-restauração. Esta conferência abordará os fundamentos dos materiais dentários bioativos, a sequência clínica e os resultados da pesquisa desenvolvida nos últimos anos, que permitem abrandar a espiral de morte do elemento dentário, com tratamentos mais eficazes e duradouros.

Tratamento da Classe II: aplicação das evidências científicas para obtenção dos melhores resultados clínicos

Ministrante: Rodrigo Hermont Cançado

Resumo: Para o tratamento da má oclusão de Classe II há uma miríade de aparelhos, uma vez que esta má oclusão desperta um grande interesse clínico e científico por constituir uma porcentagem significativa dos casos na clínica ortodôntica. Esta diversidade de modalidades terapêuticas frequentemente gera dúvidas e indecisões quanto à escolha da abordagem que melhor se aplica a cada caso. Serão discutidos nessa apresentação, as melhores indicações de abordagens terapêuticas clássicas e contemporâneas à luz das evidências científicas disponíveis e as variáveis que mais influenciam no sucesso dos diversos protocolos de tratamento da má oclusão de Classe II.

Odontologia para crianças e adolescentes com deficiência: graduação e pós-graduação na UFMG

Ministrante: Ana Cristina Borges Oliveira

Resumo: A ineficiência da assistência odontológica oferecida às pessoas com deficiência é atribuída a vários fatores. Dentre eles, destaca-se a dificuldade de acesso odontológico e a falta de conhecimento e preparo de muitos profissionais para o atendimento desses indivíduos. A palestra abordará a experiência da UFMG quanto ao ensino e pesquisa em odontologia para crianças e adolescentes com deficiência. Essa experiência envolve uma Disciplina Optativa de

Graduação e uma linha de pesquisa relacionada à temática em questão, presente no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, nível mestrado e doutorado. Também serão abordados os desafios e perspectivas relacionados à prática clínica, ensino e pesquisa para essa parcela da população.

Aplicação clínica dos cimentos biocerâmicos reparadores e endodônticos

Ministrante: Mario Tanomaru Filho

Resumo: Iremos abordar os seguintes temas:

- Materiais biocerâmicos reparadores – formulações e propriedades

- Indicações clínicas e perspectivas de sucesso – perfurações, proteção pulpar, obturação retrógrada, etc

- Materiais biocerâmicos endodônticos – formulações e propriedades

- Indicações clínicas na obturação dos canais radiculares e complicações endodônticas - perspectivas de sucesso.

Reconstrução de defeitos craniofaciais pós-traumáticos complexos

Ministrante: Sylvio Luiz Costa de Moraes

Resumo: Dentre os objetivos educacionais da palestra, a audiência deverá ser informada sobre os princípios norteadores das reconstruções de contorno da calota craniana e das reconstruções complexas da cavidade orbitaria.

Como incrementar receita no consultório com a Harmonização Orofacial - O caminho do sucesso

Ministrante: Simone Sattler Pinheiro

Resumo: Temos visto que os procedimentos que trazem maior rendimento no dia a dia da clínica são: toxina botulínica na restauração da estética funcional, preenchimentos labiais, e reestruturação de toda região perioral; reestabelecimento equilíbrio facial pós-tratamento ortodôntico; perfiloplastia com nariz e lábios; preenchimento malar para melhora da projeção e contorno; preenchimento de olheiras, entre outros procedimentos. E por isso a harmonização orofacial pode ser um grande gerador de receita no consultório.

Mas como divulgar o trabalho para os pacientes? É preciso discutir sobre papel das mídias sociais e do marketing nesse contexto.

A importância do empreendedorismo para o cirurgião-dentista

Ministrante: Mariane Ferrão

Resumo: No mundo moderno o empreendedorismo precisa estar presente dentro de qualquer profissão. Empreender é trabalhar com um diferencial, ainda que seja em uma área tão tradicional quanto a odontologia. Nessa palestra irei abordar a importância do empreendedorismo para o sucesso dos profissionais da odontologia, e como ser um dentista empreendedor.

PALESTRAS MINISTRADAS 20 DE MAIO DE 2022 (SEXTA-FEIRA)

MESA REDONDA - Tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas

Ministrantes: Ana Lucia Pompeia Fraga de Almeida, Gisele da Silva Dalben, Renato André De Souza Faco e Rita de Cássia Moura Carvalho Lauris

Resumo: Demonstrar a atuação da Odontopediatria no processo de reabilitação das fissuras labiopalatinas.

MESA REDONDA - Meu paciente ronca! Diagnóstico e tratamento interdisciplinar da apneia obstrutiva do sono

Ministrantes: Ana Paula Fukushiro, Ivy Kiemle Trindade Suedam e Sergio Henrique Kiemle Trindade

Resumo: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma desordem de elevada prevalência na população e se caracteriza pela cessação do fluxo aéreo respiratório durante o sono. O ronco e a sonolência excessiva diurna são condições frequentemente associadas à AOS. Sua ocorrência se deve ao colapso recorrente da via aérea superior durante o sono, com consequente redução da permeabilidade faríngea à passagem do ar. A etiologia da AOS é multifatorial e, dentre os fatores predisponentes, encontram-se a obesidade, a idade, o gênero masculino, as discrepâncias maxilomandibulares e as anomalias craniofaciais. O tratamento da AOS é multidisciplinar, sendo a equipe formada por médicos especialistas do sono, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, entre outros. Neste curso, iremos discutir as bases fisiológicas do sono e da apneia do sono, a importância do sono para a manutenção do equilíbrio corporal, os efeitos da privação do sono, os principais métodos diagnósticos (polissonografia), os tratamentos clínicos e cirúrgicos interdisciplinares da AOS, o estado da arte nas pesquisas científicas, novas tecnologias com aplicação clínica e a interrelação entre a Medicina do Sono, a Odontologia e a Fonoaudiologia.

Planejamento cirúrgico virtual orientado à face

Ministrante: Eduardo Stedile Fiamoncini

Resumo: Introdução ao planejamento virtual para cirurgias ortognáticas, abordando as etapas do fluxo de trabalho que levam a criação do paciente virtual e a elaboração do plano de tratamento orientado à face, além de insights sobre o planejamento de tratamentos interdisciplinares e a produção de guias ‘in-office’ com o NemoStudio.

Restaurações estéticas em resina composta: da estratificação a caracterização

Ministrante: Rafael Santos Rocha

Resumo: Mimetizar a estrutura dental com resina composta é um procedimento complexo, que demanda conhecimento técnico de anatomia dental, dos materiais restauradores e técnicas de acabamento, polimento e caracterização. Essa palestra objetiva explanar os principais assuntos

referentes a restaurações estéticas em dentes anteriores, do planejamento à finalização dos restauros.

A Responsabilidade do Cirurgião-dentista na Identificação de Pacientes com Risco de Doença Vascular Isquêmica

Ministrante: Paulo Henrique Couto Souza

Resumo: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença isquêmica cardíaca, conhecida popularmente como infarto agudo do miocárdio (IAM) é a causa primária de mortes no mundo. No Brasil, além da doença isquêmica cardíaca, a mortalidade associada aos acidentes vasculares encefálicos, também denominados de AVC, tem se tornado equiparável, principalmente em homens idosos. Estas doenças fatais possuem fatores de riscos conhecidos como hipertensão, tabagismo, obesidade e diabete mellitus, além de sinais faciais que também podem estar associados. A própria doença periodontal tem sido cada vez mais associada com estas doenças. O cirurgião-dentista como profissional de saúde possui uma responsabilidade fundamental na identificação e prevenção de pacientes que apresentam fatores de risco para estas doenças vasculares isquêmicas. O objetivo desta palestra é destacar esta responsabilidade para os estudantes de graduação, pós-graduação em Odontologia, bem como para cirurgiões-dentistas, clínicos e especialistas.

Manejo das recessões marginais ao redor de dentes e implantes com técnicas minimamente invasivas

Ministrante: Julio Cesar Joly

Resumo:

- Diagnóstico e planejamento no manejo das recessões

- Alternativas de tratamento

- Técnicas cirúrgicas minimamente invasivas

- A importância do enxerto de conjuntivo para resultados satisfatórios e estáveis

Odontologia Legal: campos de atuação e mercado de trabalho

Ministrante: Ricardo Henrique Alves da Silva

Resumo: O objetivo da palestra é apresentar o amplo campo de atuação da especialidade Odontologia Legal, abordando as diversas oportunidades no mercado de trabalho.

MESA REDONDA - Aspectos microbiológicos da infecção endodôntica: da teoria à prática clínica

Ministrantes: Giovana Maria Weckwerth, Guilherme Ferreira da Silva e Paulo Henrique Weckwerth

Resumo: Essa mesa redonda irá discutir os aspectos microbiológicos da infecção endodôntica. Teremos uma visão microbiológica, clínica e farmacológica para entender a resistência bacteriana aos antibióticos de uso clínico na atualidade.

Trabalho com pessoas com Deficiências do Desenvolvimento e com pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Ministrante: Lia Silva de Castilho

Resumo: Pretendo abordar o trabalho odontológico e o trabalho interdisciplinar com pessoas com deficiências do desenvolvimento e com pessoas com transtorno do espectro autista. Tentarei realizar uma breve introdução sobre as características dos quadros mais comuns, como eles afetam o tratamento odontológico e abordarei pontos que podem ajudar o cirurgião dentista, clínico geral na consecução do tratamento em seu trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar.

Meta-analises em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados

Ministrantes: Alessandra Reis e Heitor Marques Honório

Resumo: Esta palestra tem o objetivo de abordar o uso de meta-análises em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados destacando-se suas indicações e recomendações, assim como as melhores técnicas para planejamento e execução destas análises.

Primary prevention strategies in oral câncer

Ministrantes: Ana Carolina Motta e Paulo Sérgio da Silva Santos

Resumo: Apesar das ações de controle do câncer de lábio e cavidade oral, em âmbito federal, estadual e municipal, o diagnóstico do câncer de boca no Brasil ainda é tardio e estabelecido em casos avançados, o que dificulta o tratamento e reduz a sobrevida dos pacientes. Os principais fatores conhecidos associados ao desenvolvimento do câncer de boca são: exposição ao fumo e álcool e exposição solar – para o câncer de lábio. A prevenção deve ter como meta a orientação da população sobre os fatores de risco, a necessidade do autoexame da cavidade bucal e a busca de doenças consideradas potencialmente malignas, com destaque para a leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica. Estas doenças podem ser tratadas e se diagnosticadas precocemente poderão prevenir o desenvolvimento do câncer invasivo. Esta palestra pretende compartilhar estratégias de prevenção primária ao câncer bucal, que foram planejadas para a população da região de Ribeirão Preto, SP.

Existem diferenças no tratamento de fraturas de côndilo mandibular em crianças e adultos?

Ministrantes: Andreas Neff, Eduardo Sanches Gonçales e Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

Resumo: As fraturas de côndilo compreendem grande porcentagem da incidência das fraturas mandibulares podendo chegar até a 35% no total (ELLIS e THROCKMORTON., 2004).

Entretanto, o tratamento de tais condições ainda representa um dos motivos de maior discussão na literatura devido a diversos aspectos que circundam as duas vertentes de tratamento: tratamento não cirúrgico e tratamento cirúrgico. O tratamento não cirúrgico é defendido por alguns autores, com base nas desvantagens e complicações inerentes ao cirúrgico, mas principalmente quanto ao seu emprego em crianças menores de 12 anos, especialmente no infante até os 6 anos de idade, frente ao grande potencial de remodelação óssea e adaptação que esses pacientes apresentam (CHOI e KIM., 2005). Entretanto, na faixa etária entre 6 e 13 anos de idade esse potencial de remodelação passa a ser comprometido e complicações poderão ocorrer. Durante a palestra, serão abordados os aspectos de tratamento de fraturas condilares na criança e no adulto, com exemplos de resultados a longo prazo e baseados em literatura.

Workshop: Odontologia Legal e o desafio da identificação humana

Ministrante: Ricardo Henrique Alves da Silva

Resumo: Nesse workshop, o objetivo é apresentar e realizar as diferentes etapas no processo de identificação humana por meio da Odontologia Legal, seguindo os protocolos da INTERPOL. O participante terá uma breve exposição sobre o tema e, na sequência, faremos as etapas post-mortem, ante-mortem e reconciliação com base em casos simulados.

Atenção de urgência no trauma em dentes decíduos

Ministrante: Juliana Sayuri Kimura

Resumo: A palestra irá abordar os principais pontos da atenção de urgência no trauma na dentição decídua, tais como, avaliação do estado geral de saúde do paciente, anamnese, avaliação clínica e radiográfica, e tipos de tratamentos que podem ser necessários nesta situação.

Análises métricas faciais 3D - aplicabilidade científica e clínica

Ministrante: Simone Soares

Resumo: O perfil facial tem sido analisado ao longo dos anos por profissionais da odontologia por estar diretamente ligado à área de interesse para o clínico. O conjunto harmonioso dos dentes e da face é o objetivo da odontologia, visto que a face permite comunicar e interagir com o meio ambiente. Várias áreas da odontologia se utilizaram de métodos disponíveis para capturar e quantificar a morfologia da superfície craniofacial. No entanto, os avanços tecnológicos permitiram que a fotografia bidimensional (2D) fosse superada por métodos de imagem de superfície tridimensionais (3D), denominada estereofotogrametria digital, sendo essa uma das técnicas mais aplicadas nos estudos envolvendo tecidos moles. Há vários estudos que podem ser realizados envolvendo análise facial, tais como identificação visual, movimento dos músculos faciais, planejamentos cirúrgicos, avaliação de diferentes perfis étnicos, índices estéticos, anomalias craniofaciais, reconstrução facial, fabricação.

DTM e Ortodontia: Há alguma relação?

Ministrante: Ana Cláudia de Castro Ferreira Conti

Resumo: Debater a associação entre parâmetros de má oclusão dentária e o impacto do tratamento ortodôntico nas Disfunções Temporomandibulares, abrangendo também a influência de fatores psicossociais e de hábitos como o bruxismo do sono e da vigília. Todo esse conteúdo será embasado por meio de evidências oriundas de pesquisas epidemiológicas e de relação de causa e efeito.

Ressecção periodontal na área estética do sorriso

Ministrante: Sergio Kiyoshi Ishikiriama

Resumo: Vivenciamos atualmente a era da odontologia estética, que apesar de ainda caminhar conjuntamente com os tratamentos curativos das doenças cárie e periodontal dentre outras, vem ganhando espaço e aumentando o interesse por parte dos dentistas e pacientes. Os procedimentos periodontais que inicialmente foram desenvolvidos e preconizados para o tratamento da doença periodontal através da ressecção dos tecidos, em busca da redução da profundidade de bolsas periodontais, acarretam em aumento visual da porção dentária supragengival. Atualmente estes mesmos procedimentos ressectivos tem sido utilizados de forma planejada para manipulação periodontal em busca de contornos e formas mais estéticas do periodonto marginal, e em conjunto com a Dentística restauradora tem acarretado em resultados cada vez mais agradáveis e atrativos aos pacientes. O objetivo desta palestra será discutir esta interrelação entre periodontia e Dentística restauradora na era da estética do sorriso.

O uso da Toxina Botulínica de forma funcional na Odontologia

Ministrante: José Peixoto Ferrão Junior

Resumo: Falaremos sobre mecanismo de ação da Toxina Botulínica assim como seu uso nas Distonias Oromandibulares, Paralisias Faciais, Sialorréi relacionada a Paralisia Cerebral, Parkinson e Alzheimer.

Estágios no SUS e diretrizes curriculares nacionais

Ministrante: Roosevelt da Silva Bastos

Resumo: Os cenários de prática são de singular importância para a graduação nas áreas da saúde (Odontologia, Enfermagem e Medicina, entre outras) pois trazem o conhecimento teórico à prática diária do futuro profissional. Neste contexto, os diversos cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) podem servir como estágios curriculares, especialmente a Atenção Primária à Saúde por meio das Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família, além dos serviços em ambulatórios, clínicas de especialidades, urgência e emergência, e hospitalar. Discutiremos a respeito dos requisitos e dificuldades dos estágios curriculares no SUS, seus objetivos para a formação profissional em consonância com as diretrizes curriculares nacionais (DCN).

Engenharia reversa, modelagem computacional e impressão tridimensional: os novos rumos da odontologia

Ministrante: Viviane Almeida Sarmento

Resumo: As novas tecnologias tem se incorporado à área da saúde, permitindo a obtenção de diagnósticos mais precisos e a realização de tratamentos mais eficientes. Na Odontologia destacam-se os recursos de imagem obtidos por diferentes técnicas de engenharia reversa, além do uso da informática para a geração de modelos computacionais e o emprego de técnicas de prototipagem rápida para impressão tridimensional, seja utilizando materiais aloplásticos ou mais recentemente por meio da engenharia tecidual. Esses aspectos serão abordados nesta conferência.

Reconstrução óssea tridimensional: limites e previsibilidade

Ministrante: Robert Carvalho Da Silva

Resumo: Nessa breve apresentação, será apresentada uma árvore de decisão, baseada na anatomia do defeito ósseo residual, para sugerir um caminho terapêutico apropriado para o tratamento desses defeitos tridimensionais. O conceito da Regeneração Óssea Guiada (ROG) será mostrado, assim como os biomateriais usados nessa técnica. A previsibilidade da técnica, assim como, os principais aspectos técnicos/biológicos para a obtenção de resultados favoráveis também serão abordados.

MESA REDONDA - Possibilidades em prótese removível com a aplicação de tecnologia digital

Ministrante: Adriana da Fonte Porto Carreiro, Daniel de Moraes Telles e Vinicius Carvalho Porto

Resumo: O avanço da tecnologia digital para a reabilitação com próteses removíveis tem incrementado possibilidades de fluxo de trabalho voltados para técnicas abreviadas e menos complexas. Essas vantagens impactam em menor custo e maior conforto para os pacientes. Na palestra abordaremos essas possibilidades, elucidando o fluxo de trabalho, vantagens e limitações.

O que a estética rosa pode ajudar a estética branca

Ministrante: Sergio Kahn

Resumo: A presente apresentação tem por objetivo demonstrar as principais indicações da terapia periodontal cirúrgica no tratamento odontológico restaurador.

Devolvendo a relação de contato em restaurações com resina composta

Ministrante: Camillo Anauate Netto

Resumo: Abordagem da importância do correto contato interproximal na saúde bucal e os corretos protocolos de técnica restauradora, para que se obtenha um excelente resultado quando da realização de restaurações diretas com resinas compostas.

Magnificando a Odontologia de Mínima Invasividade

Ministrante: Jose Roberto Santana de Moura Junior

Resumo: Abordaremos a odontologia minimamente invasiva através de uma série de casos clínicos em dentes anteriores e posteriores onde mostraremos os detalhes dos procedimentos restauradores que são imprescindíveis para obtenção dos melhores resultados estéticos e funcionais, visando a longevidade das restaurações.

PALESTRAS MINISTRADAS 21 DE MAIO DE 2022 (SÁBADO)

MESA REDONDA - Harmonização Orofacial

Ministrantes: Karyna Valle Corotti e Samantha Vitale Ribeiro Moreno

Resumo:

A Harmonização Orofacial e os cuidados da pele- toxina microagulhamento e peeling (Karyna Valle Corotti) : A beleza da pele é fundamental para o sucesso da Harmonização Orofacial. Por isso, o domínio dos tratamentos que melhoram a qualidade da derme e da epiderme tornam-se parte efetiva dos cuidados da face. A toxina botulínica, os ativos químicos para o microagulhamento e os peelings, quando corretamente associados, levam ao aspecto mais jovem e saudável, tão desejado por pacientes com pele jovem ou madura e por isso são parte efetiva do gerenciamento do envelhecimento facial.

Os benefícios dos bioestimuladores de colágeno no rejuvenescimento facial (Samantha Vitale Ribeiro Moreno): Diante dos pilares do envelhecimento facial, os procedimentos minimamente invasivos revolucionaram os tratamentos rejuvenescedores. Os preenchedores dérmicos expandiram seu conceito para não apenas tratar linhas finas e rugas, e sim corrigir perdas de volume. Os bioestimuladores por sua vez, atuam devolvendo o volume facial perdido agindo nas camadas mais profundas da face além de atuarem fortemente no combate à flacidez cutânea com o aumento da espessura da derme através do estímulo à formação de novo colágeno. Tratamentos combinados com a utilização dos bioestimuladores de colágeno, ácido hialurônico, toxina botulínica e peelings trazem excelência nos resultados rejuvenescedores na Harmonização Orofacial.

Cirurgia Ortognática em pacientes com FLP

Ministrante: José Carlos da Cunha Bastos Junior

Resumo: Mostrar a sequência de tratamento do paciente que apresenta fissura labiopalatina até a cirurgia ortognática.

Cirurgia Guiada em Implantodontia

Ministrante: Eduardo Sanches Gonçales

Resumo: Indicações, vantagens e desvantagens da cirurgia guiada, planejamento digital e técnica cirúrgica e precisão de resultados.

Odontologia Digital: porque, quando e como

Ministrante: Vagner Leme Ortega

Resumo: A Nova Era da Odontologia pode vir acompanhada de grandes contribuições tecnológicas. A Odontologia Digital envolve uma série de equipamentos e recursos que tem agregado previsibilidade e assertividade dos tratamentos odontológicos nas mais variadas

especialidades, mas muitas dúvidas ainda persistem e a minha apresentação no 35 COB vai procurar responder algumas delas. Por que incluir novos processos, se já tenho êxito no que realizo? Em que momento eu deveria incluí-la no meu fluxo de trabalho? Qual seria a melhor forma de realizar esse processo?

Alternativas de tratamento para a Hipomineralização Molar Incisivo

Ministrante: Daniela Rios Honório

Resumo: Atualmente a Hipomineralização Molar Incisivo, que corresponde a um defeito do desenvolvimento do esmalte, tem constituído um grande desafio clínico em termos de diagnóstico e tratamento. Considerando que sua prevalência é relativamente alta, em torno de 15%, o conhecimento de como manejar essa alteração é extremamente importante. Nesta palestra serão abordadas as estratégias de tratamento disponíveis para os molares permanentes com diferentes níveis de acometimento. Cabe ressaltar que não existe evidência de uma alternativa de tratamento que seja a mais adequada, cabendo ao profissional conhecer as diversas alternativas e escolhê-las de acordo com as necessidades individuais dos pacientes.

Obesidade infantil em tempos de pandemia e estratégias lúdicas para prevenção

Ministrante: Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Resumo: A pandemia da SARS-CoV-2 trouxe aumento na prevalência de obesidade em toda população brasileira, especialmente na infância. A obesidade infantil traz várias consequências adversas para a saúde física e mental, tanto a curto prazo, quanto em longo prazo. A presença dessa doença aliada ao estilo de vida sedentário são fatores de risco para o aumento na prevalência de hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes. As evidências científicas sobre o aumento da obesidade e suas consequências, são dados significativos, para o planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde. Adicionalmente, a utilização de jogos para além do entretenimento e lazer é cada vez mais comum em diversas áreas, como saúde, educação e marketing. Jogos sérios podem ser utilizados como reforço de conteúdos didáticos, entretenimento, responsabilidade social, condicionamento para atendimento odontológico, entre outros. O TEMAMIÁN jogo sério multidisciplinar, para plataforma Android, está alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, visando reduzir a pobreza, proteger o planeta e assegurar a paz e prosperidade para todos. As estratégias do jogo favorecem o aprendizado e motivam o desenvolvimento de atividades físicas diárias, viabilizando a interação social e com função pedagógica, durante e após a pandemia. A inovação tecnológica do serious game Temamián se pauta na forma didática que estimula o usuário à prática de atividades saudáveis, contribuindo para a adequação do estilo de vida de toda sociedade e reduzindo a obesidade.

Sedação ambulatorial para indivíduos comprometidos sistemicamente

Ministrante: José Endrigo Tinoco

Resumo: O controle do estresse e da ansiedade é fundamental para que algumas pessoas com comprometimento sistêmico recebam tratamento odontológico com segurança e conforto, sem

alterações significativas dos seus sinais vitais e comportamento, reduzindo riscos de acidentes e complicações. Como podemos realizar esses procedimentos em nível ambulatorial? O cirurgião-dentista é habilitado para realizar a sedoanalgesia?

Desafios clínicos e laboratoriais no diagnóstico de lesões bucais

Ministrante: Hélder Antônio Rebelo Pontes

Resumo: A palestra tem o objetivo de apresentar a construção do diagnóstico de patologias incomuns que acometem a boca.

Laminados Cerâmicos e a Implantodontia: integração para resultados naturais

Ministrante: Daniel Hiramatsu

Resumo: Tem-se o objetivo abordar o uso de laminados cerâmicos e sua interface com a implantodontia atual incluindo sua integração com diferentes áreas para obtenção de resultados naturais.

Lasers de alta e baixa potência: tecnologias a favor da Odontologia de excelência

Ministrante: Patricia Moreira de Freitas

Resumo: Fontes de luz, como os lasers de alta e baixa potência, têm ocupado um espaço importante dentro do atual cenário da Odontologia. A busca por terapias não invasivas, sem efeitos adversos e com alto custo-benefício, bem como de tratamentos minimamente invasivos, precisos e com melhor pós-operatório, tem feito com que muitos profissionais se capacitem no uso de fontes de luz com o objetivo de oferecer os benefícios dessas tecnologias aos seus pacientes. A palestra abordará desde os fundamentos da física dos lasers até as suas aplicações clínicas nas diversas especialidades da Odontologia, ressaltando as vantagens e limitações do uso dessas fontes de luz. Serão destacadas as inovações nessa área e perspectivas futuras, mostrando o quanto uma tecnologia do século XX está impactando positivamente a Odontologia do século XXI.

Reabilitação Protética da Disfunção Velofaríngea

Ministrantes: Maria Inês Pegoraro-Krook e Mônica Moraes Waldemarin Lopes

Resumo: A comunicação oral efetiva melhora a qualidade de vida das pessoas. Pacientes que possuem comunicações buco nasais que impeçam que essa fala seja compreensível, podem receber a indicação de procedimentos cirúrgicos. Quando não é possível a realização de cirurgia emprega-se o uso da prótese como um recurso físico visando a separação das cavidades oral e nasal durante a produção dos fonemas orais. Um trabalho transdisciplinar entre medicina, odontologia e fonoaudiologia.

Dominando a adesão e as resinas compostas atuais

Ministrante: Fábio Sene

Resumo:

- Estágio atual da adesão e dos sistemas adesivos;
- Propriedades ópticas do dente natural;
- Estágio atual das resinas compostas;
- Policromatismo dental e técnicas de estratificação;
- Mapeamento cromático do dente e seleção da resina;
- Como obter naturalidade com resinas compostas;
- Técnicas restauradoras com resina composta.

HANDS-ON

35º COB

CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU

Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

HANDS-ON MINISTRADAS 19 DE MAIO DE 2022 (QUINTA-FEIRA)

Restaurações Semi-Indiretas em Modelos Flexíveis

Ministrante: Alfredo Esteban Llerena Icochea

Resumo: Hands on sobre Restaurações Parciais Posteriores confeccionados com o auxílio de modelos flexíveis e Resina Composta. Revisão de Protocolos de A à Z sobre Preparos Dentários, Procedimentos Adesivos, Técnicas de Moldagem, Manipulação de Resina Composta, Opções de Cimentação Adesiva e Acabamento e Polimento.

Limas flat file: novo conceito em limas mecanizadas

Ministrante: Murilo Priori Alcalde

Resumo: Neste hands-on será demonstrado as características e indicações de uso dos instrumentos (limas) Flat file, posteriormente será realizada a parte prática.

Fluxo Digital na odontologia: Escaner intraoral Virtuo Vivo Straumann group.

Ministrante: Fernando Lopes

Resumo: Uma mostra dos benefícios de se ter um escaner intraoral no consultório com as possibilidades que ele traz e demonstrações de casos clínicos realizados através dele e do fluxo totalmente digital, como comprovação.

HANDS-ON MINISTRADAS 20 DE MAIO DE 2022 (SEXTA-FEIRA)

Hands-on em Tomografia Computadorizada para Planejamento Cirúrgico Virtual na Implantodontia

Ministrantes: Renato Yaedu, Cássia Rubira, Bruno Gomes Duarte e Marina Mello

Resumo: Hands-on para compreender melhor as novidades e a precisão dos planejamentos cirúrgicos virtuais na área da implantodontia.

O uso de opacificadores resinosos e técnicas fotográficas na resolução estética de substratos escurecidos

Ministrante: Franco Naoki Mezarina-Kanashiro

Resumo: O hands-on tem como objetivo principal ensinar um protocolo restaurador para restaurações de facetas diretas em substratos escurecidos. Será utilizado opacificadores resinosos e diferentes tipos de resinas compostas. Além disso, serão abordadas técnicas fotográficas (câmeras DSLR/celular) para a avaliação do mascaramento do substrato dentário.

HANDS-ON MINISTRADAS 21 DE MAIO DE 2022 (SÁBADO)

Escaneamento digital: As vantagens da evolução

Ministrantes: Adolfo Coelho de Oliveira Lopes e Laura Firmo de Carvalho

Resumo: Nesse hands-on será demonstrado algumas etapas de escaneamento e suas aplicabilidades.

LIVROS LANÇADOS

35º COB

CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU

Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

EXPOSIÇÃO DE LIVROS DURANTE O EVENTO

A ortodontia na visão d'elas (2021)

Autor: Daniela Garib (coordenação)

Cariologia: da base à clínica (2020)

Autores: Ana Carolina Magalhães, Daniela Rios, Linda Wang e Marília Buzalaf

Diálogos bucaleiros: reflexões em tempos pandêmicos (2021)

Autor: Roosevelt Bastos

DTM - Disfunções temporomandibulares e dores orofaciais: aplicação clínica das evidências científicas (2021)

Autor: Paulo Conti

Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde (2021)

Autores: Heitor Marque Honório e Joel Ferreira Santiago Junior

Guia prático de estomatologia (2022)

Autor: Paulo Sérgio da Silva Santos e Ana Carolina Fragoso Motta

Má oclusão de classe II: o desafio diário da prática ortodôntica (2019)

Autores: José Fernando Castanha Henriques, Mayara Paim Patel, Roberto Henrique da Costa Grec

Materiais bioativos em Odontologia (2021)

Autores: Daniela Rios e Linda Wang

LINK - A Periodontia Integradas às Especialidades Odontológicas (2022)

Autores: Mariana S. Ragghianti Zangrando, Carla Andreotti Damante e Flávio Monteiro Amado

Manual da Bioquímica (2022)

Autores: Ana Carolina Magalhães; Marília Buzalaf e Rodrigo Oliveira

Pandemia de Covid-19: trabalhando juntos por um futuro melhor (2021)

Autor: Roosevelt Bastos

RESUMOS

35º COB

CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU

Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

A COMISSÃO ORGANIZADORA REALIZOU A IMPORTAÇÃO DOS RESUMOS ENVIADOS PELA PLATAFORMA EVEN3, NÃO REALIZANDO ALTERAÇÕES NOS RESUMOS, CONFORME O EDITAL, PORTANTO RESPEITANDO O FORMATO SUBMETIDO.

COMISSÃO AVALIADORA DOS RESUMOS E APRESENTAÇÕES

Adriana Campos Passanezi Sant'ana
Adriana Rodrigues de Freitas Aznar
Aline Silva Braga
Alyssa Teixeira Obeid
Ana Carolina da Silva Pinto
Ana Flávia Sanches Borges
Ana Lúcia Pompeia Fraga de Almeida
Ana Luisa Rezende Machado
Ana Virginia Santana Sampaio Castilho
André Luis Shinohara
Andrea Lemos Falcão Procópio
Andreza Maria Fábio Aranha
Aneliza de Fatima Moraes da Silva
Ángel Terrero Pérez
Angie Patricia Castro Merán
Anna Carolina Reis Oliveira
Anna Clara Gurgel Gomes
Anna Paola Strieder
Arnaldo Pinzan
Arón Aliaga Del Castillo
Arthur Costa Lemos
Augusto Shoji Kato
Barbara Araújo dos Reis
Bárbara Margarido Brondino
Bella Luna Colombini Ishikiriama
Bernardo Fonseca Orcina
Bianca Tozi Portaluppe Bergantin
Brena Rodrigues Manzano
Brunna Mota Ferrairo
Bruno Gomes Duarte
Caio Peres Bellato
Camila da Silveira Massaro
Carla Andreotti Damante
Carla Renata Sanomiya Ikuta
Carolina Ferrairo Danielleto Zanna
Carolina Yoshi Campos Sugio
Cassiana Koch Scotti
Catarina Ribeiro Barros de Alencar
Cinthya Quagliato Nogueira
Cleber Davi Del Rei Daltro Rosa
Cleide Felicio de Carvalho Carrara
Constantino Fernandes Neto
Cristina Bastiani
Daniel Gomes Salgueiro
Daniela Rios Honório
Danieli Colaço Ribeiro Siqueira
Daniella Cristo Santin
Daniella Moraes Antunes
Denise Tostes Oliveira
Dyanne Adenea Medina Flores
Eduardo Stedile Fiamoncini
Eliel Soares Orenha
Evelyn Giuliana Velásquez Espedilla
Evelyn Mikaela Kogawa
Even Akemi Taira
Eymi Valery Casas Duran
Felicia Miranda
Fernanda Balestrero Cassiano

Fernanda Lyrio Mendonça
Fernando Henrique Trigueiro Dias
Flavia Mauad Levy Abrahao
Franciny Querobim Ionta
Francyle Simões Herrera Sanches
Gabriel de Toledo Telles Araújo
Gabriela Cristina de Oliveira
Gabriela de Figuereido Meira
Gabriela Gonçalez Piai
Gabriela Lopes dos Santos
Gabriela Moura Chicrala
Géssyca Moreira Melo de Freitas Guimarães
Giancarlo De la Torre Canales
Giovana Maria Weckwerth
Gislene Cristina Vertuan
Guilherme Trento
Gustavo Zanna Ferreira
Heloísa Aparecida Barbosa da Silva
Ida Regina Tomaz Carvalho Silva Capela
Ilana Santos Ramalho
Isadora Prado Cano
Ísis de Fátima Balderrama
Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Jefferson Freire Cardoso
Jéssica Araújo Figueira
Jéssica de Almeida Coelho
Joel Ferreira Santiago Junior
José Fernando Castanha Henriques
José Roberto de Magalhaes Bastos
Jozely Francisca Mello Lima
Julia Dietrichkeit Pereira
Juliana Carvalho Jacomine
Juliana Fraga Soares Bombonatti
Juliana Moura Storniolo Souza
Karin Hermana Neppelenbroek
Karyna Valle Corotti
Lara Cristina Cunha Cervantes
Larissa Álamo
Larissa Ikejiri
Laura Firmo de Carvalho
Leandro Edgar Pacheco
Lethycia Almeida Santos
Lidiane de Castro Pinto
Ligia Andreatta Ferreira
Livia Picchi Comar
Lucas José de Azevedo Silva
Luciana Tanaka de Castro
Luciana Trevisan Bittencour Muniz
Ludimila Lemes Moura
Luisa Andrade Valle
Maisa Camillo Jordão
Marcela Martini Tagliani
Marcela Rodrigues de Camargo
Marcelle Azevedo
Marcelo Koishi Ugadim
Marcelo Salmazo Castro
Márcia Yuri Kawauchi
Marco Antonio Hungaro Duarte
Maria Giulia Rezende Pucciarelli
Maria Pia Seminario
Mariana Domingues Pordeus
Maricel Rosário Cardenas Cuéllar

Mariel Ruivo Biancardi

Mariela Peralta Mamani

Marilia Mattar de Amoêdo Campos Velo

Marina Ciccone Giacomini

Marina de Almeida Barbosa Mello

Marjorie de Oliveira Gallinari

Marta Artemísia Abel Mapengo Domingos

Marta Santos Oliveira de Valente

Matheus Lotto de Almeida Souza

Matheus Souza Campos Costa

Michele Garcia Cross

Michyele Cristhiane Sbrana

Nádia da Rocha Svizero D'Alpino

Naiara Araújo de Oliveira

Nara Lígia Martins Almeida

Natalia Almeida Bastos Bitencourt

Natália Bertolo Domingues

Nathalia Maria Salvadeo Fernandes Parizoto

Nicole Rosa de Freitas

Nildiceli Leite Melo Zanella

Patricia Lopes Alcantara

Patrícia Martins Bueno

Patrícia Sanches Kerges Bueno

Paula Karine Jorge

Paulo Afonso Silveira Francisconi

Paulo Henrique Martins Fernandes

Pedro César Garcia de Oliveira

Pedro Cesar Gomes Titato

Pedro Henrique Magão

Pedro Henrique Souza Calefi

Rafael Ferreira

Rafael Francisco Lia Mondelli

Rafael Menezes Silva

Raquel D' Aquino da Caminha

Raquel Zanin Midena

Renato Yassutaka Faria Yaedú

Reyna Aguilar Quispe

Rodrigo Cardoso Oliveira

Rodrigo Lorenzi Poluha

Rogerio Leone Buchaim

Samantha Vitale

Samira Salmeron Zanati

Sandy Maria da Silva Costa

Sebastião Luiz Aguiar Greghi

Sérgio Kiyoshi Ishikiriama

Silas Antonio Juvencio de Freitas Filho

Simone Soares

Talita Tartari

Tamara Fernandes de Castro

Tamara Teodoro Araujo

Tamires de Luccas Bueno

Tatiane Yuriko Kobayashi

Thagid Yasmin Leal Almeida

Valdey Suedam

Vanessa Abreu Sanches Marques Costa

Verônica Caroline Brito Reia

Victor Feliz Pedrinha

Victor Jacometti

Victor Mosquim

Victor Tieghi Neto

Vinicius Augustus Merino da Silva

Vinícius Carvalho Porto

Vinicius Taioqui Pelá

Vitor Artur Miyahara Kondo

Vitor de Toledo Stuani

JOVENS PESQUISADORES

35° COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Atualidades sobre o clareamento dental

Andrey Gonçalves Emidio[1]

[1] Departamento de Materiais Dentários, FOP/UNICAMP.

Dentes brancos são considerados um padrão de beleza estético na sociedade contemporânea. Segundo dados da literatura, grande parte dos pacientes apresentam certo grau de insatisfação com a cor dos dentes, portanto, o procedimento clareador é um tratamento muito popular na prática odontológica para melhorar a estética dentária. Atualmente, existem três abordagens de clareamento dental: o clareamento dental caseiro, o clareamento dental em consultório e os produtos de clareamento de prateleira, também conhecido como "*over-the-counter*" (OTC). No clareamento dental caseiro é utilizado moldeiras individuais com peróxido de hidrogênio ou carbamida em concentrações mais baixas. Já o clareamento dental realizado em consultório, se utiliza concentrações do peróxido de carbamida ou hidrogênio em altas concentrações, realizado em uma a três sessões clínicas. Por fim, os produtos clareadores OTC são disponíveis aos pacientes sem necessitar de receita e supervisão do cirurgião dentista. São também chamados de produtos sobre a prateleira, contendo dentifrícios, tiras clareadoras, enxaguantes bucais, entre outros produtos. A concentração do princípio ativo clareador nesses itens é mínima e alguns só apresentam compostos abrasivos sem ação clareadora efetiva. Por isso, diante da evolução das pesquisas, várias evidências científicas vêm sendo publicadas em pesquisas *in vitro*, clínicas e revisões sistemáticas com meta-análise. O objetivo dessa palestra é destacar mitos e evidencias científicas a respeito das técnicas e produtos clareadores baseado na literatura atual.

Fomento: CAPES - 001.

O expansor maxilar com abertura diferencial: uma inovação no tratamento ortodôntico interceptivo

Rodrigo Almeida Nunes Teixeira[1]

[1]Doutorando e Mestre em Ortodontia, Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A deficiência transversal da maxila é um problema comum em pacientes na fase da dentadura mista. A expansão rápida da maxila (ERM) é considerado um procedimento de alta previsibilidade no tratamento da mordida cruzada posterior e da atresia maxilar. De acordo com a morfologia da constrição maxilar, a expansão pode ser requerida em diferentes magnitudes nas regiões posterior e anterior do arco dentário. Com o objetivo de dosar a quantidade de expansão nas regiões do arco, o expansor com abertura diferencial composto por dois parafusos independentes, um anterior e um posterior, foi recentemente apresentado. Esse desenho de expansor permitiu simplificar e reduzir o tempo de tratamento da expansão rápida da maxila quando a constrição é localizada em ambas as regiões. Além da correção da mordida cruzada posterior, a expansão rápida da maxila com o expansor diferencial tem mostrado um maior aumento da cavidade nasal, o que pode ser benéfico para pacientes com problemas respiratórios e desordens do sono. O objetivo principal desta aula será apresentar as indicações, funcionalidades e efeitos do expansor maxilar com abertura diferencial. Ao fim, os participantes da palestra irão adquirir mais conhecimentos a respeito do protocolo de tratamento da expansão rápida da maxila com o expansor com abertura diferencial, derrubando assim, toda a mística que envolve o tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista.

Fomento: CAPES (05086910528)

Novas tecnologias como alternativas eficazes para o tratamento das doenças periodontais

Millena Mangueira Rocha[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

A doença periodontal é um processo inflamatório que ataca os tecidos de proteção e, caso não haja intervenção nesta fase, a inflamação progride para os tecidos de sustentação dos dentes (gengivas e osso alveolar, ligamento periodontal e cemento, respectivamente). Se não tratada adequadamente, o quadro pode evoluir para a perda dental, a qual é a principal causa da falta de dentes na população adulta e idosa dos Estados Unidos (75% dos dentes perdidos). Já no Brasil, a previsão é de que 99% das pessoas tenham algum tipo de doença periodontal, seja gengivite ou periodontite. Diante dessa realidade, os investimentos em pesquisa de novas tecnologias para o tratamento deste mal vêm ganhando proporções, culminando em alternativas eficientes para tratamento e prevenção das patologias periodontais e peri-implantares, que vão desde o uso de sondas periodontais digitais para padronização do exame antes e após o tratamento, planejamento digital e individual de cada caso, microscópicos para auxílio nas cirurgias, uso de insertes ultrassônicos com low spray para melhor segurança do profissional, aprimoramento de técnicas de tratamento como a flaplass, que trazem maior conforto e melhor pós-operatório ao paciente, até o uso de antimicrobianos por meio de sistemas de liberação local de fármacos. Estes últimos merecem atenção especial por serem adjuvantes necessários e muitas vezes responsáveis pelo sucesso do tratamento, diminuindo as chances de efeitos adversos causados pela ingestão sistêmica de antibióticos. Assim, o objetivo desta palestra é enfatizar as recentes evidências científicas sobre o uso de antimicrobianos locais e analisaremos os diversos sistemas disponíveis até o momento, buscando apresentar os benefícios, limitações e comparar os resultados clínicos obtidos pelo uso de medicamentos locais no tratamento da doença periodontal, bem como as perspectivas almejadas pelo nosso grupo de pesquisa na FORP/USP junto à Faculdade de Ciências Farmacêutica da USP/RP.

A era dos alinhadores ortodônticos na odontologia

Tiago Fialho[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá – Uningá

A Odontologia é uma área em constante evolução. Novas técnicas e matérias são desenvolvidos constantemente na busca de melhorar a qualidade do tratamento, resultado estético e consequentemente, a satisfação do paciente. Na Ortodontia, além da evolução das técnicas e materiais utilizados, também foi possível observar mudanças no seu público-alvo. Do principal foco que era o tratamento em crianças e adolescentes, passou-se a observar também uma maior procura de adultos que, visando melhorar sua aparência e autoestima, passaram a procurar também tratamentos ortodônticos. Pacientes ortodônticos adultos demandam tratamentos mais curtos, simples e mais estéticos. Muitos destes pacientes não estão dispostos a passar por longos anos de tratamento, ou a utilizar peças metálicas coladas aos dentes. E foi através da evolução de uma ideia desenvolvida e publicada em 1945 pelo Dr. Peter C. Kesling que surgiu o mais recente modelo de tratamento que tem atraído cada vez mais pacientes: os alinhadores ortodônticos. Através de campanhas massivas de publicidade e muito investimento em tecnologia, os alinhadores têm atraído pacientes de todas as idades, em especial esse público mais velho, que busca o conforto e a praticidade que não encontravam no aparelho convencional. No entanto, os alinhadores ortodônticos ainda estão em constante evolução, e o conhecimento dessa técnica ainda está sendo desenvolvido e ampliado. O objetivo desta palestra, é apresentar os conceitos mais atuais sobre os alinhadores ortodônticos e quais suas características principais, com informações técnicas baseadas em evidências científicas, objetivando agregar mais uma ferramenta ao arsenal da clínica ortodôntica.

Avaliação instrumental de pacientes com fissura labiopalatina submetidos a cirurgia ortognática: experiências no HRAC-USP

Déborah Rocha Seixas[1]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP)

Os indivíduos com fissuras labiopalatinas (FLP) apresentam, além de queixas estéticas, distúrbios funcionais. A presença do defeito acarreta problemas no crescimento craniofacial, levando à redução da permeabilidade das vias aéreas superiores e as relações maxilomandibulares desarmônicas. Desse modo, considerável parcela desse grupo irá necessitar do tratamento ortodôntico-cirúrgico no intuito de melhorar o perfil facial, a oclusão dentária e, consequentemente, o desempenho das funções orofaciais. Diante disso, reforça-se a necessidade de uma equipe multiprofissional para o controle e tratamento adequado dessas alterações, visando tanto recuperação estética como funcional. Tendo isto em vista, durante o processo de reabilitação dos pacientes com FLP ocorrem controles pré e pós operatórios com o levantamento dos sintomas respiratórios, avaliação miofuncional orofacial e a realização de exames instrumentais específicos como a rinomanometria, a rinometria acústica e a nasometria no Laboratório de Fisiologia do HRAC/USP, avaliando de maneira objetiva as funções do sistema estomatognático. No entanto, apesar desses exames serem de interesse clínico interprofissional, poucos cirurgiões-dentistas possuem o conhecimento necessário para sua interpretação. Nesse contexto, o objetivo dessa palestra será apresentar aos alunos e profissionais da odontologia os principais exames instrumentais utilizados para avaliação objetiva da fala e respiração nos pacientes com FLP submetidos a cirurgia ortognática, bem como, demonstrar as principais experiências e evidências científicas desenvolvidas pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) utilizando tal metodologia. Sendo assim, serão abordados: I-Aspectos gerais das fissuras labiopalatinas; II-Protocolo de tratamento: Cirurgia ortognática; III- Exames instrumentais para avaliação das funções do sistema estomatognático; IV-Estudos desenvolvidos no Laboratório de Fisiologia do HRAC-USP e V- Perspectivas futuras.

CIÊNCIAS BÁSICAS

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

Análise proteômica salivar em pacientes com doença de Parkinson antes e após a prática de exercício físico intervalado

Santos, K. O.[1]; Ventura, T. M. O.[1]; Buzalaf, M. A. R.[1]; Faria, M. H.[2]; Barbieri, F. A.[2]; Magalhães, A. C.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Educação Física, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Campus Bauru.

Estudos mostram que a prática de exercício físico tem se mostrado eficaz no controle da doença de Parkinson (DP). Este trabalho avaliou o perfil proteico salivar de adultos com DP e controle, antes e após a realização de atividade física, para identificar possíveis biomarcadores de acompanhamento da evolução da doença. Após a aprovação do CEP, foram selecionados 10 adultos com DP e 10 adultos controles. Foi coletada saliva total estimulada antes (AE) e após (DE) o estímulo aeróbico. Realizou-se extração proteica, concentração e quantificação das proteínas pelo método de Bradford. Em seguida, as amostras foram digeridas com tripsina a 2%, purificadas e dessalinizadas. Para análise dos peptídeos, foi utilizado o espectrômetro de massas Xevo G2 (Waters) acoplado ao sistema nanoACQUITY (Waters, Manchester, Reino Unido). Para análise quantitativa, utilizou-se o software PLGS (Waters); para as comparações entre grupos foi utilizado o CYTOSCAPE 3.8.2 (JAVA), e para a classificação dos processos, o aplicativo ClueGO. Não foram encontradas diferenças nos esforços feitos por ambos os grupos. No entanto, a velocidade foi maior para o grupo CO comparado ao DP (teste t, p=0,0006). Comparando DP vs CO, DE, a *Hemoglobin subunit beta* aumentou 41 vezes no DP. Em AE, houve um aumento de 8 isoformas da proteína hemoglobina no DP. *Neural cell adhesion molecule L1* e *Clusterin* foram identificadas exclusivamente em DP. Na comparação de DE vs AE, para DP houve um aumento de mais de 2 vezes na *Hemoglobin subunit alpha* em DE. A *Epoxide hydrolase 3* foi identificada exclusivamente DE comparado ao AE. Alterações profundas foram observadas nas proteínas salivares relacionadas à imunidade DE vs AE, para DP. *Neural cell adhesion molecule L1* e *Clusterin* podem ser possíveis biomarcadores para DP. *Epoxide hydrolase 3* é promissora para a neuroinflamação e neurodegeneração. Portanto, pode-se concluir que o exercício físico contribui com alterações importantes no proteoma salivar.

Fomento: FAPESP (processos 2019/21797-0, 2020/02175-6)

Efeitos de formulações de saliva artificial no desenvolvimento de cárie radicular em dentina irradiada *in vitro*

Francisco, E.L.[1]; Souza, B.M.[1]; Braga, A.S.[1]; Vertuan, M.[1]; Araújo, T.T[1].; Magalhães, A.C[1].

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Este trabalho avaliou o efeito de salivas enriquecidas com proteínas em relação à prevenção de cárie de radiação. Sessenta amostras de dentina radicular bovina irradiada (70Gy) foram divididas em (n=12/grupo): Saliva A (inorgânica); Saliva A + 1 mg/mL hemoglobina; Saliva A + 0,1 mg/mL cistatina da cana-de-açúcar; Bioextra (controle comercial) e água (controle negativo). No primeiro dia, uma mistura de solução biofilme de paciente irradiado (70Gy)- glicerol e saliva McBain (1:50) foi adicionada em cada amostra por 8 h (5% CO_2 e 37ºC). Após esse período, o meio foi removido e adicionado meio fresco (Saliva McBain + 0,2% sacarose) por mais 16h. Do 2º ao 5º dia, o meio foi trocado diariamente e incubado nas mesmas condições descritas acima. Os tratamentos foram realizados 1x 1 min/dia. O cultivo foi realizado em triplicata biológica. A contagem de unidades formadoras de colônia (UFC) foi realizada para microrganismos totais, lactobacilos totais, estreptococos totais e *Streptococcus mutans;* enquanto a desmineralização foi quantificada por microradiografia transversal. Os dados foram comparados por ANOVA/Tukey ou Kruskal-Wallis/Dunn ($p<0,05$). Bioextra foi o único que reduziu UFC para microrganismos totais (6,21 ± 0,23 $\log_{10}$ UFC/mL) comparado à água (6,61 ± 0,31 $\log_{10}$ UFC/mL); para as demais espécies, nenhum tratamento teve efeito antimicrobiano. Bioextra foi o único que reduziu a perda mineral integrada (mediana 445 e IC- 420 vol%.µm) em comparação à água (1520 e 390 vol%.µm). Nenhuma das salivas experimentais foi capaz de reduzir o desenvolvimento de cárie radicular.

Fomento: FAPESP (processo 2019/07241-0; *2019/21797-0*)

Efeitos da administração contínua de dieta pastosa sobre o ligamento periodontal de camundongos: Estudo histopatológico

Chaves, H. Q[1]; Carpelotti, I.[1]; Silva, L. C. P.[1]; Ortiz, R. C.[1]; Matsumoto, M. A.[2]; Shinohara, A. L.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Araçatuba.

O presente estudo avaliou as condições do ligamento periodontal (LP) em camundongos submetidos à dieta pastosa e sólida. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê Ética no uso de Animais CEAU-FOB/USP (Protocolo No 001/2018). Foram utilizados 20 camundongos da linhagem C57BL6/WT. Os animais foram divididos em dois grupos: Grupo Controle (GC) tratados com dieta sólida e Grupo Experimental (GE) tratados com dieta pastosa por 21 dias. A dieta pastosa foi produzida a partir da dieta sólida (habitual) do animal, proporções de 2:5 (ração: água) respectivamente. Após o período experimental os animais foram submetidos à eutanásia com sobredosagem do anestésico. As cabeças dos animais foram removidas e submetidas às técnicas de coloração HE e Picrosirius-red. Apenas o segundo molar inferior de cada animal foi avaliado. Ambos os grupos apresentaram espessos feixes de fibras colágenas caracterizando as fibras principais do LP, permeadas por células fibroblásticas, vasos sanguíneos, restos epiteliais de Malassez e fibras de Sharpey inseridas no osso alveolar e cemento. Ao avaliar a birrefringência das fibras do LP observamos que não houve diferenças estatisticamente significativas entre o GC e GE. Contudo, notou-se que as fibras do GC se apresentavam de maneira delgada e da categoria vermelha (colágeno tipo I – fibras maduras) com intensidade leve. Controversamente, percebemos que as fibras no GE se apresentavam espessas com alta intensidade de vermelho e pouca presença de fibras verdes (colágeno tipo III – fibras imaturas). Os dados foram submetidos ao teste estatístico “T Student”, onde encontramos um aumento de fibras vermelhas no GE quando comparado ao GC, sem diferenças estatisticamente significativas (p=0,8302). Nossos achados demonstraram que houve predomínio de células fibroblásticas. Concluímos que o GE teve um aumento na espessura de suas fibras no LP, demonstrando relação com a baixa atividade muscular e ausência de força mastigatória, oposto ao GC.

Fomento: PIBIC-CNPq (processo 2020-997)

Efeito protetor de bochecho com peptídeo derivado de estaterina contra desgastes dentários em esmalte – estudo in situ

Zordan, F. L. S.[1]; Taira, E.A.[1]; Ferrari, C.R.[1]; Carvalho, G.[1]; Pelá, V.T.[1]; Buzalaf, M.A.R.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do estudo foi avaliar o potencial protetor do bochecho contendo o peptídeo derivado da estaterina (StatpSpS) contra a erosão do esmalte associada ou não à abrasão. 180 blocos de esmalte (4x4) foram preparados e divididos aleatoriamente em 3 grupos de tratamento (fases): 1) água deionizada; 2) solução comercial com $SnCl_2$/NaF/AmF (800 ppm Sn+2,500 ppm F-, pH 4,5, Erosion Protection® – GABA; 3) água deionizada, contendo o peptídeo StatpSpS, na concentração de 1,88 X 10^{-5}M. 15 voluntários foram moldados para a confecção do aparelho intraoral palatino em resina acrílica, no qual foram acopladas 4 amostras de esmalte, divididas em 2 fileiras verticais correspondentes ao tipo de lesão (erosão ou erosão + abrasão). 4x/dia foi realizado o desafio erosivo com HCl (pH 2,0) e 2x/dia escovações de 15s. Em cada fase, os aparelhos foram utilizados por 5 dias comerciais, no horário das 8h às 20h, sendo permitida sua remoção somente para ingestão de água e nas refeições diárias. Antes e após as fases, foi realizada a perfilometria de contato. Os dados foram analisados por ANOVA a 2 critérios e teste de Sidak ($p<0,05$). Os resultados não mostraram diferença significativa entre as condições erosão e erosão + abrasão, porém houve diferenças significativas entre os tratamentos. O menor desgaste foi encontrado para a solução comercial Elmex e para a solução contendo StapSpS, que não diferiram significativamente entre si, mas ambas apresentaram maior proteção quando comparadas ao controle negativo. Em conclusão, nossos resultados mostram que a StapSpS protege contra a erosão e erosão + abrasão em esmalte *in situ* e abrem um novo caminho para o desenvolvimento de produtos de higiene bucal voltados para a proteção contra o desgaste do esmalte.

Fomento: FAPESP (processo 2018/18749-1)

Efeito de um dentifrício contendo tecnologia S-PRG na remineralização de lesões cariosas no esmalte *in situ*

Silva, J.F.[1], Vertuan, M.[1], Ferreira, A.M.[1], Braga, A.S.[1], Magalhães, A.C.[1].

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o potencial remineralizante de dentifrício contendo a tecnologia S-PRG a 5% no esmalte dentário com lesão de cárie *in situ*. Para isso, 180 amostras de esmalte bovino (4x4mm) desmineralizadas por modelo de biofilme microcosmo de 3 dias foram distribuídas de forma randomizada entre 15 voluntários e 3 fases de *in situ*, que corresponderam aos seguintes tratamentos: 1) dentifrício contendo 1500 ppm F (controle positivo, Colgate® Cavity Protection), 2) dentifrício contendo 5% de S-PRG filler (Shofu®), e 3) dentifrício placebo (controle negativo preparado pela Shofu®). Quatro amostras de esmalte desmineralizadas foram fixadas em um aparelho palatino, sendo feito um aparelho diferente por fase, para cada um dos voluntários. Os voluntários utilizaram o aparelho por 5 dias, tendo sido instruídos a escovarem seus dentes duas vezes ao dia, por dois minutos, enquanto uma gota de suspensão do dentifrício (1:3) foi aplicada sobre cada amostra. A análise da dureza de superfície e da microradiografia do esmalte foram realizadas e os dados comparados por ANOVA/Tukey ($p<0.05$). Ambos os dentifrícios avaliados foram igualmente capazes de melhorar a remineralização do esmalte em 2-2,5x pelas análises de % de recuperação de dureza superficial e ΔR (recuperação da perda mineral média). No entanto, o dentifrício da Shofu foi o único capaz de melhorar significativamente o $\Delta\Delta Z$ (recuperação de perda mineral integrada: 1488,9 ± 521,9 %vol.µm) comparado ao placebo (1049,5 ± 484,4 %vol.µm), enquanto o dentifrício da Colgate não diferiu de nenhum grupo. Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação ao ΔLD (recuperação da profundidade da lesão). Ambos os dentifrícios mostraram potencial semelhante para remineralizar a superfície da lesão. No entanto, o dentifrício da Shofu parece ser melhor para recuperar a perda mineral da área subsuperficial do esmalte dentário.

Potencial abrasivo de dentifrícios contendo carvão ativado sobre o esmalte dentário erodido – estudo *in vitro*

Oliveira, A.C.M.[1]; Silva, J.F.[1]; Vertuan, M.[1]; Justo, A.P.[2]; Silva, T.T.[2]; Magalhães, A.C.[1,2]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Programa de Educação Tutorial, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho *in vitro* foi avaliar o efeito abrasivo de dentifrícios contendo carvão ativado sobre o desgaste erosivo do esmalte (DEE). Para isso, 60 amostras de esmalte bovino foram embutidas, polidas e distribuídas nos seguintes grupos (n=12): 1- Colgate Tripla Ação (controle positivo); 2- Colgate Luminous White Carvão Ativado; 3- Oral-B Whitening Therapy Charcoal; 4- Oral-B 3D White Mineral Clean; e 5- Somente erosão (sem abrasão) (controle negativo). As amostras foram submetidas à ciclagem de pH (4x90s/dia, ácido cítrico 0,1%, pH 2,5) e ao desafio abrasivo (2x15s/dia escovação + 45s em contato com a suspensão 1:3 água), utilizando uma máquina de escovação, durante 7 dias. O desgaste foi quantificado por perfilometria de contato (µm) comparando-se o perfil inicial e o perfil final. Os dados foram analisados utilizando ANOVA e teste Tukey ($p<0,05$). O esmalte submetido apenas ao desafio erosivo apresentou o menor desgaste (7,1±0,8µm). Por outro lado, todos os dentifrícios potencializaram o desgaste comparados à erosão e ao dentifrício convencional Colgate Tripla Ação (12,2±1,2µm), com exceção do Oral-B 3D White (13,0±1,0µm) que não diferiu do Colgate Tripla Ação. O dentifrício Oral-B Whitening Therapy (15,1±1,2µm) foi o que induziu ao maior desgaste, seguido pelo Colgate Luminous White (13,6±1,0µm), ambos diferindo do Colgate Tripla Ação. Os dentifrícios contendo carvão ativado têm um alto potencial abrasivo sobre o esmalte erodido *in vitro.*

Fomento: PUB-USP; FAPESP (processo 2019/21797-0)

Efeito do extrato hidroalcoólico de *Malva sylvestris* sobre microrganismos do biofilme microcosmo formado sobre a dentina

Almeida, G.P.[1]; Da Silva, L.R.A.[1]; Vertuan, M.[1]; Souza, B.M.[1]; Braga, A.S.[1]; Magalhães, A.C.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Avaliou-se o efeito de soluções contendo diferentes concentrações de extrato hidroalcoólico de *Malva sylvestris* sobre a contagem de *Lactobacillus* e *S. mutans/S. sobrinus* do biofilme microcosmo formado sobre a dentina. Inicialmente determinaram se as CIM e CBM da *Malva sylvestris* em cepa de *Streptococcus mutans (*ATCC 25175*)*. Cento e oito amostras de dentina radicular bovina foram submetidas à formação de biofilme microcosmo, a partir da mistura de pool de saliva humana com a saliva McBain (0,2% sacarose), durante 5 dias, a 37° C. A partir do segundo dia, as amostras foram tratadas com as soluções experimentais (1 mL/minuto/dia) contendo os seguintes agentes ativos dissolvidos em água: 1) *Malva sylvestris* 12,5%; 2) Fluoreto de Sódio (225 ppm F) ; 3) Xilitol 5%; 4) *Malva sylvestris* + F; 5) *Malva sylvestris* + Xilitol; 6) *Malva sylvestris* + F + Xilitol ; 7) *Malva sylvestris* (Malvatricin Plus® - controle positivo 1); 8) Clorexidina 0,12% (PerioGard®, controle positivo 2) e 9) PBS (Controle negativo) (n=12, triplicata biológica). Foi realizada a contagem das Unidades Formadoras de Colônias (UFC) para *Lactobacillus* spp. e *Streptococcus mutans/ S. sobrinus*. Os dados foram comparados utilizando ANOVA ($p<0,05$). As diferentes soluções testadas nesse estudo não diferiram significativamente em relação ao crescimento de *Lactobacillus* spp. ($p=0,7031$) e *S. mutans/ S. sobrinus* ($p=0,4227$). Portanto, as soluções de *Malva Sylvestris*, com ou sem F e xilitol, não apresentaram efeito antimicrobiano neste modelo experimental.

Fomento: CNPq, FAPESP (processo 2019/21797-0)

Efeitos de terapia por fotobiomodulação em lesão do nervo facial de ratos reparado com biopolímero de fibrina

Tonin, M.C.C[1]; Buchaim, R.L[1]; Bueno, C.R.S[1]; Buchaim, D.V[2]; Hamzé, A.L[3]; Pereira, M.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Disciplina de Anatomia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

[3]Faculdade de Medicina, Universidade de Marilia

O objetivo deste estudo foi a análise dos efeitos periféricos do reparo da lesão do ramo bucal do nervo facial reparado com biopolímero de fibrina associado ou não a terapia de laser de baixa intensidade. Dividimos a amostra de 28 ratos aleatoriamente em grupos, no grupo controle Sham (GCS) foi realizada a incisão e divulsão do nervo bucal bilateralmente sem lesão, eutanásia com 6 semanas e terapia por fotobiomodulação no nervo bucal esquerdo. No grupo experimental lesão sem tratamento (GEST): neurotmese, nenhum reparo cirúrgico bilateralmente e terapia por fotobiomodulação no nervo bucal esquerdo com eutanásia 6 semanas pós-operatórias. No grupo experimental lesão com reparo imediato (GELRi): neurotmese, reparo imediato com biopolímero de fibrina bilateralmente, terapia por fotobiomodulação no nervo bucal esquerdo e eutanásia 6 semanas pós-operatórias. No grupo experimental com reparo tardio (GECRt): neurotmese, reparo tardio após 2 semanas com biopolímero de fibrina bilateralmente + terapia por fotobiomodulação no nervo bucal esquerdo e eutanásia com 4 semanas pós-operatórias. O tratamento foi realizado com laser de baixa potência com luz infravermelha, sendo 4J de energia por lesão, no tempo de 40s de aplicação em cada um dos três pontos. As variáveis morfométricas estudadas nos nervos foram: área das fibras e dos axônios, diâmetro mínimo das fibras e dos axônios, área e espessura da bainha de mielina. Nos resultados parciais verificam-se no grupo GCS uma morfologia normal, no grupo GELRi foi observado invasão de tecido conjuntivo denso nos envoltórios conjuntivos, fibras axonais mais irregulares e menores em comparação com o grupo GC, porém evidenciando fibras nervosas em processo de regeneração. No grupo GECRt observa-se um aspecto de regeneração mais pobre comparado ao grupo de reparo imediato e no grupo GEST notamos a substituição quase completa das fibras axonais por tecido conjuntivo denso (tecido cicatricial), demonstrando que a desnervação foi efetiva.

Fomento: CNPq

Engenharia de película adquirida do esmalte com gel de quitosana contendo CaneCPI-5 para a prevenção da erosão/abrasão *in situ*

Brito, L.[1]; Pelá, V.T.[2]; Taira, E.A.[1]; Henrique-Silva, F.[2]; Buzalaf, M.A.R.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Genética Evolutiva e Biologia Molecular, Universidade Federal de São Carlos.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito preventivo de um gel de quitosana contendo uma cistatina derivada da cana-de-açúcar (CaneCPI-5) contra a erosão e a erosão+abrasão do esmalte *in situ* através da Engenharia de película adquirida. 16 voluntários participaram de um protocolo (duplo-cego e cruzado), composto por 4 fases: 1) Sem tratamento (St); 2) Gel de quitosana (Gq); 3) Gel de quitosana + 12,300 ppm de NaF (Gq+NaF); 4) Gel de quitosana + 0,1 mg/mL de CaneCPI-5 (Gq+Cane). Os voluntários usaram um aparelho palatino (durante 5 dias consecutivos) com 4 espécimes de esmalte bovino. Uma vez por dia, o voluntário aplicou o gel (exceto para a fase: "sem tratamento") por 4 minutos cada espécime. O desafio erosivo (ERO) foi realizado fora da cavidade oral (ácido cítrico 0,1%, por 90 segundos, 4 vezes ao dia). Além disso, foi realizado o desafio abrasivo (ERO+ABR) através da escovação (escova elétrica, por 15 segundos cada espécimes, 2 vezes ao dia). Todos os desgastes foram avaliados por perfilometria de contato. Para a análise estatística, foi utilizado ANOVA (dois critérios: tipo de desgaste e tratamento), seguido pelo teste de Sidak ($p<0.05$). Para os tratamentos, todos apresentaram diferenças significativas, com menor perda de esmalte para o grupo da Gq+Cane, seguido do grupo Gq+NaF e do Gq. O maior desgaste foi encontrado para o grupo St. A condição ERO+ABR promoveu um desgaste significativamente maior quando comparada à condição ERO, independente do tratamento. Em conclusão, a incorporação da CaneCPI-5 em gel de quitosana obteve o melhor efeito preventivo para a ERO e ERO+ABR do esmalte *in situ*. Além disso, estes procedimentos inovadores da engenharia de película adquirida fornecem base para novos produtos odontológicos contra a erosão dentária.

Fomento: FAPESP (processos 2021/02366-9 e 17/04857-4).

Efeito do extrato hidroalcoólico de *Malva sylvestris* sobre microrganismos do biofilme microcosmo formado sobre o esmalte

Da Silva, L.R.A.[1]; Almeida, G.P.[1]; Vertuan, M.[1]; Souza, B.M.[1]; Braga, A.S.[1]; Magalhães, A.C.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Nesse trabalho foi avaliado o efeito de soluções contendo diferentes concentrações de extrato hidroalcoólico de *Malva sylvestris* sobre a contagem de *Lactobacillus* spp. e *S. mutans/S. sobrinus* do biofilme microcosmo formado sobre o esmalte. Primeiramente, foram determinadas as CIM e CBM da *Malva sylvestris* em cepa de *Streptococcus mutans (*ATCC 25175*)*. Cento e oito amostras de esmalte bovino foram submetidas à formação de biofilme microcosmo, a partir da mistura de pool de saliva humana com a saliva McBain (0,2% sacarose), durante 5 dias, a 37° C. A partir do segundo dia, as amostras foram tratadas com as soluções experimentais (1 mL/minuto/dia) contendoos seguintes agentes ativos dissolvidos em água: 1) *Malva sylvestris* 12,5%; 2) Fluoreto de Sódio (225 ppm F) ; 3) Xilitol 5%; 4) *Malva sylvestris* + F; 5) *Malva sylvestris* + Xilitol; 6) *Malva sylvestris* + F + Xilitol ; 7) *Malva sylvestris* (MalvatricinPlus®-controle positivo 1); 8) Clorexidina 0,12% (PerioGard®, controle positivo 2) e 9) PBS (Controle negativo) (n=12, triplicata biológica). Foi realizada a contagem das Unidades Formadoras de Colônias (UFC) para *Lactobacillus* spp. e *Streptococcus mutans/ S. sobrinus*. Os dados foram comparados utilizando ANOVA/Tukey ($p<0,05$). As diferentes soluções testadas nesse estudo não diferiram significativamente em relação ao crescimento *S. mutans/ S. sobrinus* ($p=0,1417$) e nem *Lactobacillus* spp. ($p=0,05$). Sendo assim, as soluções de *Malva Sylvestris*, com ou sem F e xilitol, não apresentaram efeito antimicrobiano neste modelo experimental.

Fomento: FAPESP (processos 2021/03053-4; 2019/21797-0)

Engenharia de película adquirida com uma nova proteína derivada da Maqui Berry (MaquiCPI-3) contra a erosão dentária

Borges, C.G.G.[1]; Pelá, V.T.[2]; Ventura, T.M.O.[1]; Taira, E.A.[1]; Henrique-Silva, F.[2]; Buzalaf, M.A.R.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Genética Evolutiva e Biologia Molecular, Universidade Federal de São Carlos.

O objetivo do presente estudo foi analisar o efeito protetor e definir a melhor concentrações da uma nova cistatina derivada da Maqui Berry (MaquiCPI-3) através da modificação da película adquirida (PA) para proteção da erosão dentária inicial *in vitro*. Foram confeccionadas 90 amostras de esmalte bovino (4 X 4 mm). Posteriormente, as amostras foram aleatorizadas e divididas em 6 grupos (n/grupo=15), sendo um grupo controle negativo (Água deionizada), dois grupos controle positivo (CaneCPI-5 0,1 mg/mL e solução comercial Erosion Protection®) e 3 grupos experimentais (MaquiCPI-3 0,1 mg/mL, MaquiCPI-3 0,5 mg/mL e MaquiCPI-3 1,0 mg/mL). Inicialmente, as amostras foram tratadas (150 µL) com as respectivas soluções por 2 horas, 30 ºC, em agitação. Em seguida, a PA foi formada (150 µL) por 2 horas, 30 ºC, em agitação. A saliva não estimulada foi coletada de 3 voluntários. Posteriormente, foi feito o desafio erosivo (1 mL) com ácido cítrico 0,65% (pH 3,4) por 1 minuto, a 37 ºC, em agitação. Estes procedimentos foram realizados 3 vezes. A análise de microdureza de superfície (AMS) foi feita e a porcentagem da alteração (%AMS) foi calculada. Os dados foram analisados por ANOVA/Tukey ($p<0,05$). Todos os grupos do controle positivo (CaneCPI-5 mg/mL e Solução comercial Erosion Protection®) e os grupos experimentais (MaquiCPI-3 0,1 mg/mL, MaquiCPI-3 0,5 mg/mL e MaquiCPI-3 1,0 mg/mL) reduziram significativamente a %AMS em comparação com o controle negativo (água). Em adição, o grupo da MaquiCPI-3 0,5 mg/mL reduziu significativamente a %AMS em comparação com todos os grupos. Em conclusão, todas as concentrações da MaquiCPI-3 apresentaram proteção para o esmalte. Em especial, a MaquiCPI-3 na concentração de 0,5 mg/mL demonstrou ser a melhor candidata para o desenvolvimento de produtos bucais para proteger contra a erosão dentária.

Fomento: FAPESP (Processo 2021/11152-2).

Neuroeletroestimulação em músculos do dorso/quadril de camundongos adultos, através de colete especial: estudo piloto

Medico, M. D.[1]; Shindo, J. V. T. C[1]; Rodokas, J. E. P.[2]; Sousa, G. D. S.[3]; Maciel, F. O.[4]; Shinohara A. L.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

[2] Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Bauru

[3]Departamento de Biocerâmica, Universidade Federal de São Paulo

[4]Universidade Federal do Amazonas

Sabe-se que a natureza da transmissão do impulso nervoso está diretamente relacionada com uma corrente elétrica propagando-se ao longo do nervo até o músculo, mediante unidades motoras, que transformam o sinal elétrico em atividade contrátil. As unidades motoras sofrem reorganização ao longo dos anos, sendo que indivíduos idosos ou portadores de doenças neurológicas, podem ter essa ativação comprometida. Assim, infere-se a eletroestimulação neuromuscular como meio para recuperação de indivíduos com injúrias variadas, que afetam o tecido muscular. Assim, o objetivo deste estudo piloto foi desenvolver um colete, com eletrodos acoplados, para induzir a eletroestimulação em camundongos machos jovens da linhagem C57Bl/6 WT e verificar as modificações morfológicas dos músculos da região escapular e pélvica. Os camundongos foram divididos em Grupo Controle, sem eletroestimulação, e Grupo Experimental, com eletroestimulação realizada através de coletes desenvolvidos à base de resina semi flexível, com eletrodos acoplados. Os animais foram sedados e vestidos com coletes que emitiam uma corrente pulsada, durante 25-30 minutos, 1 vez por semana, por 4 semanas. Ao final do experimento, os animais foram sacrificados e tiveram o músculo glúteo e trapézio dissecados, congelados e armazenados para análises histológicas. Os resultados revelaram diferenças significativas entre as áreas de secção transversa dos músculos glúteo e trapézio entre os grupos controle e experimental ($P<0,05$). Os dados quantitativos foram analisados através do teste Shapiro-Wilk e do Teste T. Assim, verificou-se a viabilidade do modelo desenvolvido em gerar hipertrofia, o que abre portas para futuros estudos com análises moleculares e funcionais, a fim de verificar se o modelo de estudo em questão pode reproduzir em humanos efeitos funcionais como força, potência e hipertrofia, e portanto, podendo servir como meio terapêutico para pacientes com condições que dificultam a funcionalidade do tecido muscular.

Efeito protetor da incorporação da CaneCPI-5 em gel de quitosana para a prevenção da erosão/abrasão dentinária *in situ*

Santos, M.M.[1]; Pelá, V.T.[2]; Gironda, C.C.[1]; Brito, L.[1]; Henrique-Silva, F.[2]; Buzalaf, M.A.R.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Genética Evolutiva e Biologia Molecular, Universidade Federal de São Carlos.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito preventivo de um gel de quitosana contendo uma cistatina derivada da cana-de-açúcar (CaneCPI-5) contra a erosão e a erosão+abrasão da dentina *in situ*. 16 voluntários participaram de um protocolo (duplo cego e cruzado), composto por 4 fases: 1) Sem tratamento (St); 2) Gel de quitosana (Gq); 3) Gel de quitosana + 12,300 ppm de NaF (Gq+NaF); 4) Gel de quitosana + 0,1 mg/mL de CaneCPI-5 (Gq+Cane). Os voluntários usaram um aparelho palatino (durante 5 dias consecutivos) com 4 espécimes de dentina. Uma vez por dia, o voluntário aplicou o gel (exceto para a fase: "sem tratamento") por 4 minutos cada espécime. O desafio erosivo (ERO) foi realizado fora da cavidade oral (ácido cítrico 0,1%, por 90 segundos, 4 vezes ao dia). Além disso, foi realizado o desafio abrasivo (ERO+ABR) através da escovação (escova elétrica, por 15 segundos cada espécimes, 2 vezes ao dia). Todos os desgastes foram avaliados por perfilometria de contato. Para a análise estatística, foi utilizado ANOVA (dois critérios: tipo de desgaste e tratamento), seguido pelo teste de Sidak ($p<0.05$). Com relação aos desgastes, não houve diferença significativa entre eles (ERO e ERO+ABR). Com relação aos tratamentos, os grupos do Gq+Cane e Gq+NaF apresentaram o menor desgaste (significativo) quando comparados aos demais grupos, porém sem diferença significativa entre eles. Além disso, os grupos Gq e Gq+Naf diferiram significativamente em comparação com o grupo St (exceto para o grupo Gq na condição de ERO+ABR), porém sem diferença significativa ente Gq e Gq+Naf. Por fim, o grupo St apresentou o maior desgaste. Em conclusão, a incorporação da CaneCPI-5 em gel de quitosana obteve a prevenção para a ERO e ERO+ABR da dentina *in situ*. Estes resultados abrem uma nova perspectiva para o uso da CaneCPI-5 adicionada em outros veículos de aplicação.

Fomento: FAPESP (Processos 17/04857-4 e 2021/02366-9).

Análise de parâmetros farmacocinéticos do naproxeno isolado ou associado ao esomeprazol em amostras de saliva por LCMS

Ferreira, N.R.[1]; Oliveira, G.M.[1]; Polanco, N.L.D.H.[1]; Sandrin, V.S.S.[1]; Calvo, A.M.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O esomeprazol é um importante inibidor de bomba de prótons, bastante utilizadoempacientes que apresentam quadros de irritação gástrica, gastrite e/ou úlceras pépticas, tal associação com o naproxeno poderia levar a mudanças na metabolização, e, consequentemente, no início da ação do medicamento. Desse modo, a análise das concentrações de droga livre e seu principal metabólito em saliva poderiamelucidar sua ação e suas indicações clínicas. Doze voluntários participaramdesta pesquisa: 92 % mulheres e 8 % homens, idade 28,82 ± 10,68 anos. Amostras sequenciaisdesaliva destes 12 voluntários foram analisadas antes e 0,25; 0,5; 0,75; 1; 1,5; 2; 3; 4; 5; 6; 8; 11; 24; 48; 72 e 96h após a ingestão de um comprimido de naproxeno isolado(500mg – 6 voluntários) e comprimidos de naproxeno associado a esomeprazol (500mg + 20mg – 6 voluntários). Após realizada a extração líquido-líquido comacetatode etila e HCl, as amostras foram analisadas em LC-MS/MS 8040 (Shimadzu). Aseparação do naproxeno e de seu principal metabólito 6-O-desmetilnaproxenofoi realizada em coluna Shim-Pack XR-ODS 75Lx2.0 e pré-coluna C18 (Shimadzu) a40ºC usando mistura de metanol e acetato de amônio 10 mM (70:30, v / v) comumfluxo de injeção de 0,3 ml / min. O tempo total de execução analítica de cada amostrafoi de 5 min. A associação de naproxeno com esomeprazol mostrou valoresaumentados de AUC_{0-t} (490,5 ± 771,7* h*ng/mL com esomeprazol e 105,7 ± 185,7h*ng/mL de naproxeno isolado, $p<0,05$) nas concentrações do fármaco emrelaçãoaocomprimido de naproxeno isolado, assim como valores reduzidos de depuraçãototal quando o naproxeno é combinado com esomeprazol (4,9 ± 4,8* µg/h comesomeprazol e 15,4 ± 9,1 µg/h apenas naproxeno, $p<0,05$). Portanto, tais diferenças se devem, provavelmente, ao atraso na absorção do naproxeno quando associado ao fármacoinibidor da bomba de prótons, o esomeprazol, o que poderia ser interessante, clinicamente, para pacientes que fazem uso crônico do medicamento.

Fomento: FAPESP (processo 2017/12725-0).

Estado redox e parâmetros bioquímicos salivares de ratos após tratamento crônico com anticonvulsivante levetiracetam

Ferreira, D. S. B.[1]; Fiais, G. A.[1]; Freitas, R. N.[1]; Silva, L. G. L.[1]; Landim. H. R. S.[1]; Chaves-Neto, A. H.[1]

[1]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo dessa pesquisa foi analisar os efeitos do uso crônico do anticonvulsivante levetiracetam (LEV) no fluxo, composição bioquímica e estado redox salivar. Para tanto, ratos Wistar machos (6 semanas de idade) foram divididos aleatoriamente em 3 grupos (n=8/grupo): Controle (C), LEV100 (100 mg/kg) e LEV300 (300 mg/kg). O tratamento ocorreu por 21 dias consecutivos e o anticonvulsivante na forma de xarope (Keppra®, UCB Biopharma Ltda, Limay, França) foi administrado via gavagem intragástrica. No grupo C foi administrado NaCl 0,9%. Após o período experimental, os animais foram anestesiados e a salivação foi induzida por pilocarpina, e na sequência eutanasiados por exsanguinação para obtenção do plasma (CEUA FOA/UNESP n° 0251-2021). Foi analisado na saliva o pH, capacidade tampão salivar (CTS), níveis de proteína total (PT), atividade da amilase salivar (AMI), dano oxidativo lipídico (TBARS), dano oxidativo a proteínas por carbonilação (PC) e capacidade antioxidante total não-enzimática (CAT) e no plasma foram analisadas a atividade das enzimas hepáticas aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) utilizando métodos espectrofotométricos. Os resultados foram analisados pelo teste de análise de variância (One-Way ANOVA) seguido do teste post hoc de Tukey ($p < 0,05$). As atividades da ALT ($p < 0,01$ para ambos os grupos) e AST (C, $p < 0,05$; LEV100, $p < 0,01$) foram maiores no grupo LEV300 indicando seu efeito hepatotóxico. O uso crônico de LEV não afetou o fluxo, pH, CTS e a PT salivar, por outro lado, o grupo LEV300 reduziu a secreção da AMI em relação aos grupos C ($p < 0,01$) e LEV100 ($p < 0,01$). A CAT foi inferior nos grupos LEV100 ($p < 0,01$) e LEV300 ($p < 0,05$), o que pode estar relacionado ao aumento de TBARs em ambos grupos tratados em comparação ao C ($p < 0,05$). As diferenças na concentração de PC entre os grupos não foram relevantes. Conclui-se que o uso crônico de LEV causa distúrbios na composição e estado redox salivar.

Fomento: FAPESP (processo 2021/10604-7)

O tratamento crônico com ácido valpróico aumenta a amilase e causa distúrbio no equilíbrio redox salivar em ratos Wistar

Silva, L. G. L.[1]; Freitas, R. N.[1]; Fiais, G. A.[1]; Ferreira, D. S. B.[1]; Pimpinato, P.P.[1]; Chaves Neto, A.H.[1]

[1]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo desta pesquisa foi analisar os efeitos do uso crônico do anticonvulsivante ácido valproico (VPA) no fluxo, composição bioquímica e estado redox salivar. Para tanto, ratos Wistar machos (6 semanas de idade) foram divididos aleatoriamente em 3 grupos (n=8/grupo): Controle (C), VPA100 (100 mg/kg) e VPA400 (400mg/kg). O tratamento ocorreu por 21 dias consecutivos e o anticonvulsivante na forma de xarope (Depakene®, Abbott Laboratórios do Brasil, LTDA.) foi administrado via gavagem intragástrica. No grupo C foi administrado NaCl 0,9%. Após o período experimental, os animais foram anestesiados e a salivação foi induzida por pilocarpina, e na sequência eutanasiados por exsanguinação para obtenção do plasma (CEUA FOA/UNESP n° 0215-2021). O fluxo, pH e capacidade tamponante salivar foram determinados imediatamente após a coleta. Métodos espectrofotométricos foram usados para análises salivares da proteína total (PT), amilase (AMI), dano oxidativo lipídico (TBARS), dano oxidativo a proteínas por carbonilação (PC) e capacidade antioxidante total (CAT), enquanto no plasma foram analisadas as atividades da aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT). Os resultados foram analisados pelo teste de análise de variância (One-Way ANOVA) seguido do teste post hoc de Tukey ($p < 0,05$). As doses de VPA não foram hepatotóxicas, uma vez que as atividades da AST e ALT foram semelhante entre os grupos. Os tratamentos com VPA também não afetaram o fluxo, pH, CTS e a concentração de PT. Em contrapartida, a atividade da AMI foi maior nos grupos VPA100 ($p < 0,01$) e VPA400 ($p < 0,05$) em relação ao grupo C. A maior CAT nos grupos VPA100 ($p < 0,05$) e VPA400 ($p < 0,05$) em relação ao C, não foi suficiente para prevenir o aumento do TBARs no grupo VPA100 ($p < 0,05$). A concentração de PC foi semelhante entre os grupos. Conclui-se que o tratamento crônico com o VPA altera a composição bioquímica e causa distúrbios no estado redox salivar.

Fomento: FAPESP (processo 2021/10656-7)

Efeitos da castração nas atividades das fosfatases ácida e alcalina nas glândulas salivares de ratos wistar machos

Kawaguchi, M.[1]; Fiais, G. A.[1]; Ferreira, D. S. B.[1]; Claudino, L.[1]; Nakamune, A. C. M. S.[1]; Chaves-Neto, A. H[1].

[1]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

As fosfatases são enzimas envolvidas nos mecanismos moleculares de diversas doenças, desempenhando papéis no controle da proliferação, crescimento e diferenciação celular, servindo também como marcadores de doenças. Esta pesquisa teve como objetivo analisar os efeitos da orquiectomia (OQX) na função e atividade das fosfatases nas glândulas salivares. Vinte ratos Wistar machos (*Rattus norvegicus albinus*) (3 meses de idade) foram divididos em dois grupos (peso 405 - 445 g, n = 10 / grupo): orquiectomia bilateral (OQX) ou Sham. Após 8 semanas de castração, os animais foram anestesiados para coleta de saliva induzida pela pilocarpina e posteriormente eutanasiados para exérese das glândulas salivares, que foram pesadas e armazenadas a -80 °C (Protocolo CEUA - FOA / UNESP nº 0252-2021). A saliva foi usada para medir a taxa de fluxo salivar (TFS) e a atividade da amilase (AMI). Nos homogenatos glandulares, as atividades de fosfatase ácida total (FAT), fosfatase ácida resistente ao tartarato (TRAP) e fosfatase alcalina total (FAL) foram analisadas pelo método espectrofotométrico de *p*-nitrofenil fosfato. O teste *t* de Student foi usado para comparar as médias. TFS aumentou 33% ($p < 0,001$) e a atividade AMI reduziu 25% ($p < 0,0001$) no grupo OQX. A FAL apresentou queda de 22,4% ($p < 0,01$), FAT permaneceu inalterado e TRAP diminuiu 23,6% ($p < 0,05$) nas glândulas submandibulares após a castração. Nas glândulas sublinguais, as atividades da FAL (55,73%; $p < 0,01$), FAT (27%; $p < 0,01$) e TRAP (33%; $p < 0,01$) foram menores no grupo OQX em comparação com Sham. Não foram encontradas diferenças significativas nas atividades de fosfatases entre os grupos nas glândulas parótidas. A depleção de testosterona induzida por OQX causou uma disfunção secretora das glândulas salivares. Os resultados indicam que as isoformas de fosfatase podem ser biomarcadores de alterações induzidas por OQX nas glândulas submandibulares e sublinguais.

Fomento: FAPESP (processo 2020/15597-6)

Avaliação da carga bacteriana após implementação de protocolo de desinfecção em linhas d´água de equipos odontológicos

Silva-Moda, L.S.[1]; Oliveira, V. C.[2]; Watanabe, E.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Depois da boca, a água e as linhas d´água de equipos odontológicos são a maior fonte de contaminação na odontologia. O objetivo deste trabalho foi avaliar a carga bacteriana das amostras de água de 10 torneiras, bem como reservatórios, seringas tríplice e alta rotação de 10 equipos odontológicos da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP (FORP-USP), após a implementação do "Protocolo de manutenção da qualidade microbiológica da água de equipos odontológicos" do "Manual de Biossegurança da FORP-USP" de 2021. Previamente ao atendimento clínico, a água residual dos reservatórios e linhas d´água dos equipos foi completamente drenada. Em seguida, os reservatórios foram abastecidos com 1,0 mL de solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, preenchidos com água de torneira, e a água com clorexidina drenada (*flush*), das seringas tríplice e dos alta rotação, por 30s. Ao final do expediente clínico, as amostras de água foram coletadas, neutralizadas (cloro residual) com tiossulfato de sódio, homogeneizadas e semeadas em placas do sistema Petrifilm™ AC (3M, St Paul, EUA) para determinação da contagem de bactérias aeróbias totais. Após o período de incubação a 37°C por 48h, a contagem das unidades formadoras de colônia por mililitro de água (UFC/mL) foi realizada com o auxílio de estereomicroscópio sob luz refletida. A carga bacteriana das amostras de água dos alta rotação (520 a >300UFC/mL) foi maior do que das seringas tríplices (32 a 1.490UFC/mL), dos reservatórios (4 a >300UFC/mL) e das torneiras (0 a 25UFC/mL). Concluiu-se que as linhas da água dos equipos odontológicos são um sistema amplificador da carga bacteriana provenientes da água das torneiras e dos reservatórios, principalmente quando a água fica estagnada nesses locais de dia para outro. Ainda, apesar da implementação do protocolo, há um hiato entre a teoria e a prática para o cumprimento dos procedimentos de biossegurança e a manutenção do ambiente odontológico biologicamente seguro.

Análise biológica de um protocolo com produtos químicos contra biofilme em linhas d'água de equipos odontológicos

Silva-Moda, L.S.[1]; Monteiro, R. M.[1]; Oliveira, V. C.[2]; Andrade, D.[3]; Razaboni, A. M.[1]; Watanabe, E.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Esta pesquisa analisou um protocolo com produtos químicos com possível aplicabilidade em linhas d'água de equipos odontológicos. O protocolo com: A (ácido cítrico + cloreto de sódio); B (bicarbonato de sódio + cloreto de sódio); AB (ácido cítrico + bicarbonato de sódio + cloreto de sódio) foi empregado em corpos de prova de poliuretana. Atividade antibiofilme [biomassa total (cristal violeta), atividade metabólica (XTT), viabilidade com corante fluorescente, microscopia confocal de varredura a laser e microscopia eletrônica de varredura] foi realizada contra cepas padrão de *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853), *Staphylococcus aureus* (ATCC 29923) e *Escherichia coli* (ATCC 25922). A avaliação da biomassa dos biofilmes indicou: Produto A ($p=0,003$) e AB ($p=0,019$) reduziram o biofilme de *P. aeruginosa*. Na avaliação da biomassa de *S. aureus*, o Produto B ($p=0,018$) promoveu maior ação antibiofilme. Em *E. coli*, o Produto A ($p=0,001$) e o uso sequencial de A+B+AB ($p=0,021$) mostraram os melhores resultados. Para XTT, tratamentos com o Produto A ($p=0,001$), AB ($p<0,001$) e o uso sequencial de A+B+AB ($p=0,002$) reduziram a atividade metabólica de *P. aeruginosa*. Em *S. aureus*, o Produto B não promoveu alterações significantes na atividade metabólica (Produto A: $p<0,001$; AB: $p=0,007$; o uso sequencial de A+B+AB: $p<0,001$). Em *E. coli*, o Produto B ($p=0,046$), AB ($p<0,001$) e o uso sequencial de A+B+AB ($p<0,001$) promoveram redução da atividade metabólica. Observou-se redução significativa do biofilme total após emprego dos produtos ($p<0,001$). Mesmo após o uso dos produtos, havia agregados de biofilme residual nas superfícies. Considerando a quantidade de células vivas de *P. aeruginosa* e *E. coli*, o Produto A e B, isolados ou em conjunto, mostraram resultados semelhantes. O Produto AB seguido de A+B+AB não promoveu diferença na quantidade de células vivas de *S. aureus*. Os produtos mostraram potencial inovador para o enfrentamento do biofilme linha d'água dos equipos odontológicos.

Fomento: CAPES-001.

Efeito anti-cárie de um de um peptídeo derivado da estaterina (STN15) no esmalte dentário sob o biofilme microcosmo

Rodrigues, C. M. V. B. F.[1]; Araújo, T. T[1]; Ribeiro, C. F. da S[1].; Buzalaf, M. A. R[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Recentemente, estudos utilizando o peptídeo derivado da estaterina (StN15) têm demonstrado que o mesmo confere elevada capacidade de proteção contra a erosão dentária. No entanto, seu efeito anti-cárie ainda não foi estudado. Visando a avaliar seu papel na prevenção de cárie, 72 espécimes de esmalte bovino foram divididos em 6 grupos (n=12/grupo) de tratamento: 1) PBS (controle negativo); 2) Clorexidina 0,12%; 3) NaF 500ppm (controles positivos); 4) StN15 1,88 x 10^{-5}M; 5) StN15 3,76 x 10^{-5}M e 6) StN15 7,52 x 10^{-5}M. Os espécimes receberam 1,5 mL por 60 s dos respectivos tratamentos para adsorção do peptídeo à hidroxiapatita, sendo removidos e substituídos por 1,5 mL do inóculo (saliva humana + saliva artificial de McBain- 1:50) com posterior incubação por 8h a 37ºC 5% CO_2. Após, 1,5mL de saliva McBain suplementada com sacarose 0,2% foi adicionada, até que se completassem 24h. O procedimento descrito foi repetido durante 5 dias consecutivos. Foram realizadas as análises de unidades formadoras de colônia (UFC) e desmineralização por Microradiografia Transversal (TMR). Para a análise de UFC, todas as concentrações do peptídeo diferiram significativamente do PBS para microrganismos totais, lactobacilos e estreptococos *mutans*, assemelhando-se ao NaF; já para estreptococos totais, o NaF não diferiu do controle negativo, enquanto os tratamentos se assemelharam estatisticamente à clorexidina, considerada esta, padrão ouro. Não houve diferenças significativas entre as diversas concentrações do peptídeo. Em relação à análise de TMR, as diferentes concentrações do peptídeo, com exceção de 3,76 x 10^{-5}M, reduziram a desmineralização do esmalte. Já para a profundidade da lesão, os grupos tratados com StN15 não foram significativamente diferentes dos controles positivos. Assim, o presente estudo sugere que o peptídeo StN15 pode reduzir o potencial cariogênico do biofilme, indicando que pode ser uma boa alternativa para a prevenção da desmineralização dentária.

Fomento: FAPESP (processo 2021/03098-8)

Avaliação da posição da agulha na anestesia por bloqueio regional do nervo alveolar inferior na técnica das três posições

Silva, E. S.[1]; Sangalette, B. S.[1]; Shindo, J. V. T. C.[1]; Kuga, M. C.[2]; Buchaim, R. L.[1]; Shinohara, A. L.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

Ainda que haja diferentes opções de técnicas anestésicas, a incidência de falhas ainda é alta. A das três posições é a técnica anestésica mais usada e a que possui maior porcentagem de fracassos clínicos (aproximadamente 15% a 20%), mesmo quando corretamente administrada. No presente estudo avaliou-se a dificuldade em relação a técnica, fornecendo parâmetros da localização da agulha em relação ao ramo da mandíbula e ao forame mandibular. As análises de medidas foram feitas em 2 grupos, ambos na terceira posição da técnica. Primeiramente analisou-se o ângulo formado entre a agulha e o ramo da mandíbula e depois a distância do local onde a ponta da agulha toca na face medial do ramo da mandíbula em relação ao forame mandibular. Foram selecionadas no Departamento de Ciências Biológicas 30 mandíbulas maceradas, sendo o critério utilizado a presença de pré-molares em um dos lados. A partir disso, foi realizada a simulação da técnica em cada uma das peças, afim de se verificar a coincidência ou não da agulha com o forame quando posicionada na região de pré-molares do lado oposto. Foi considerada uma variação estatística de 0,05% e as análises foram realizadas por dois operadores, com intervalo mínimo de 15 dias entre eles, de modo a se evitar dados indesejados. Dessa forma, esse estudo avaliou a distância da agulha curta e longa em relação ao forame mandibular, estabelecendo este como ponto “X” e, conforme esperado, foi observado uma diferença estatisticamente significante no uso de agulha curta e longa durante a técnica. Ao observar o operador I e II, a agulha longa mostrou-se mais eficaz e com possibilidade de redução de falhas anestésicas, principalmente por se aproximar mais do forame mandibular independente do operador. Concluiu-se que quando realizada essa técnica anestésica com uma agulha longa é provável que se tenha uma redução – mesmo que mínima – no percentual de falhas e também obtendo uma menor diferença na execução dessa técnica entre profissionais.

Fomento: USP

CIÊNCIAS BÁSICAS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Avaliação do estado redox das glândulas parótidas de ratos tratados com o anticonvulsivante ácido valproico

Freitas, R.N.[1]; Silva, L.G.L.[1]; Fiais, G.A.[1]; Biagi, D.S.[1]; Kawaguchi, M.[1]; Chaves Neto, A.H.[1]
[1]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos do uso crônico do VPA (Depakene®, Abbott Laboratórios do Brasil, LTDA.) no dano oxidativo e na defesa antioxidante enzimática e não-enzimática nas glândulas parótidas (PA). Para tanto, vinte e quatro ratos machos Wistar (5 semanas de idade), foram divididos aleatoriamente em 3 grupos (n=8/grupo): Controle (solução salina 0,9%), VPA100 (100 mg/kg) e VPA400 (400 mg/kg). Após 21 dias consecutivos de tratamento via gavagem intragástrica os animais foram eutanasiados e em seguida foi realizada a exérese das glândulas parótidas (CEUA FOA/UNESP n° 0215-2021). Nos homogenatos teciduais foram analisados a proteína total (PT), capacidade antioxidante total (FRAP), ácido úrico (AU), glutationa reduzida (GSH), dano oxidativo lipídico pelo método TBARS (substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico), proteína carbonilada (PC), atividades da catalase (CAT), superóxido dismutase (SOD) e glutationa peroxidase (GPx) por métodos espectrofotométricos. Os resultados foram analisados pelo teste de análise de variância (One-Way ANOVA) seguido do teste post hoc de Tukey ($p < 0,05$). O conteúdo de PT não mostrou diferença significante entre os grupos. O tratamento crônico com VPA não alterou a concentração de PC, em contrapartida o dano oxidativo aos lipídios nos grupos VPA100 ($p < 0,0001$) e VPA400 ($p < 0,0001$) foi menor em relação ao grupo Controle. A alteração na defesa antioxidante não enzimática foi caracterizada pelo aumento da concentração de AU nos grupos VPA100 ($p < 0,05$) e VPA400 ($p < 0,05$) em relação ao grupo Controle, enquanto não houve alterações significantes na FRAP e GSH. A atividade da SOD, um componente da defesa antioxidante enzimática, foi maior no grupo VPA400 em relação aos grupos Controle ($p < 0,05$) e VPA100 ($p < 0,001$). Por sua vez, não observamos efeitos significantes de ambas as doses de VPA nas atividades da CAT e GPx. Conclui-se que o tratamento crônico com o VPA causou distúrbios no estado redox das PA em ratos.

Fotobiomodulação de pericitos em um modelo diabético de feridas

Oliveira, R.F.[1]; Santos, H.J.[2]; Avelar, G.F.[3]; Costa, A.C.[4]; Puerto, H.L.[4]; Diniz, I.M.[1]

[1] Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

[2] Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

[3] Departamento de Morfologia Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

[4] Departamento de Patologia Geral, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

Em indivíduos com Diabetes Mellitus o reparo cutâneo atrasado representa um desafio para o sistema de saúde. Evidências mostram o potencial da fotobiomodulação (PBM) em induzir a diferenciação de células-tronco em múltiplos tecidos. Os pericitos são células-tronco perivasculares com alta plasticidade, podendo ser alvos potenciais para a PBM durante o reparo tecidual. O objetivo deste estudo foi analisar o papel da PBM na modulação de células-tronco em feridas de camundongos em condição sistêmica análoga ao Diabetes Mellitus. Para isso, animais com marcação endógena (repórteres) para pericitos (NG2DsRed+; NestinaGFP+/NG2DsRed+) e células mesenquimais indiferenciadas (NestinaGFP+) foram induzidos a condição diabética através da administração de estreptozotocina (CEUA#62/2019). Foram realizadas feridas bilaterais no dorso de camundongos, submetidas ou não à PBM (5 J/cm², 660 nm, 20 mW, 0,71 W/cm²) e avaliadas nos tempos 1, 3 e 7 dias. O reparo tecidual foi acompanhado por medições periódicas do diâmetro das feridas e a presença de células indiferenciadas foi avaliada através de microscopia confocal. Na análise morfométrica houve maior fechamento das feridas nos grupos irradiados, quando comparado ao controle, em todos os tempos experimentais. Quanto a quantificação dos tipos celulares presentes no leito da ferida, não houve diferença significativa entre os repórteres após 3 dias de irradiação, quando comparado ao grupo controle. Após 7 dias, foi observada a predominância de células precursoras neurais indiferenciadas (NestinaGFP+) e pericitos (NG2DsRed+) por toda extensão da lesão, principalmente no grupo PBM. Neste estudo, concluímos que a PBM em feridas de animais diabéticos parece modular a resposta celular de reparo via células NestinaGFP+ e NG2-DsRed+. Compreender as vias de sinalização e os eventos celulares induzidos pela PBM se faz necessário, na perspectiva de aprimorar tecnologias de reparo para suprir as demandas do sistema de saúde com pacientes diabéticos.

Fomento: CNPq 438748/2018-2

Ação antibiofilme do extrato de *Curcuma longa* sobre espécies de *Candida* de interesse odontológico.

Hatje B. A. [1]; Meccatti V. M. [1]; Silva T. M. [1]; Pereira T. C. [1]; Menezes R. T. [1]; Oliveira L. D. [1]

[1]Departamento de Biociências e Diagnóstico Bucal, Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

O objetivo do estudo foi verificar a ação do extrato de *Curcuma longa* sobre cultura planctônica e biofilme de *Candida albicans* e *Candida glabrata*. Foi aplicado o método de microdiluição em caldo para determinar a concentração inibitória mínima (CIM) do extrato de acordo com a *CLSI*. Para testes em biofilmes, 200 μL/poço da suspensão do inóculo (1x10^{7}céulas/mL) foram adicionadas em microplacas (37°C/90 min). Então, foi adicionado caldo YNB e a incubação procedeu por 48h. A aplicação do extrato vegetal aconteceu por 24h. Caldo e nistatina foram os controles, sendo n=10. Então, foi acrescido MTT (37°C/1h) e após a remoção deste, DMSO com incubação (10 min) para leitura das densidades ópticas (570 nm). Os resultados mostram que a CIM do extrato vegetal foi de 50 mg/mL para ambas espécies. Sobre biofilmes, o extrato vegetal na concentração encontrada na CIM (50 mg/mL) produziu uma significativa redução com diferença estatística do controle (p <0,05). A nistatina não diferiu do controle negativo (p > 0,05) e por isso não foi capaz de produzir reduções tão efetivas quanto o extrato vegetal. É possível concluir que *C. albicans e C. glabrata*, o extrato de *C. longa* apresentou ação antifúngica e antibiofilme quando aplicado por 24h.

Fomento: FAPESP (processo 2020/13069-2)

Avaliação do efeito analgésico adjuvante do laser com aplicação intravascular modificada na dor pós-operatória

Rangel, B.T.[1]; Freitas, N.R.[1]; Guerrini, L.B.[1]; Costa, M.S.C.[1]; Costa, S.M.S.[1]; Almeida, A.L.P.F.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A cirurgia de enxerto alveolar ósseo secundário é realizada para restabelecimento do rebordo alveolar em pacientes com fissura labiopalatina. Esse procedimento acarreta um pós-operatório doloroso e com edema, que pode ser amenizado com as propriedades analgésicas e anti-inflamatórias do laser de baixa intensidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito analgésico da terapia de laser com irradiação intravascular modificada (ILIB-modificada) em pacientes submetidos à cirurgia de enxerto alveolar ósseo secundário. A amostra foi constituída por 51 pacientes, sendo 23 com fissura transforame unilateral (9 adultos e 14 crianças) e 28 com fissura transforame bilateral (15 adultos e 13 crianças). Os pacientes foram aleatorizados em dois grupos, controle (n=28) e ILIB (n=23). O laser utilizado foi o Therapy EC no espectro do vermelho (660 nm ± 10 nm), com potência útil de 100 mW ± 20 %, aplicado durante 10 minutos em crianças e 15, em adultos. A dor pós-operatória foi avaliada após aproximadamente 24 horas, através das respostas subjetivas dos pacientes utilizando uma escala visual analógica, para a área receptora (fissura) e doadora (crista ilíaca). A análise estatística foi realizada através dos testes de Shapiro-Wilk, t-Student e Mann-Whitney adotando um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico Jamovi (versão 2.2.3). Não foram observadas diferenças estatísticas significativas tanto na área receptora dos pacientes com fissuras unilaterais (crianças p= 0,240; adultos p= 0,443) e doadora (crianças p= 0,528; adultos p= 0,176) quanto nos pacientes com fissuras bilaterais, na área receptora (crianças p=0,35; adultos p= 0,625) e doadora (crianças p= 0,184; adultos p= 0,765). Portanto, a terapia ILIB modificada não apresentou efeito analgésico na dor pós-operatória de pacientes submetidos à cirurgia de enxerto alveolar ósseo secundário quando comparada ao grupo controle.

Fomento: FAPESP (processo 2020/11814-2)

Avaliação do efeito protetor de dentifrício contendo TiF_4 e quitosana sobre o desgaste erosivo da dentina *in vitro*

Francese, M. M.[1]; Gonçalves, I. V. B.[1]; Vertuan, M.[1]; Souza, B. M.[1]; Magalhães, A. C.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este trabalho *in vitro* teve como objetivo avaliar o efeito protetor de dentifrício contendo TiF_4 e quitosana sobre o desgaste erosivo-abrasivo da dentina. Raízes bovinas embutidas e polidas foram distribuídas aleatoriamente em cinco grupos (n= 12/grupo): Grupo 1 - Dentifrício experimental contendo TiF_4 (1400 ppm F^-, pH 3,08); Grupo 2 - Dentifrício experimental contendo TiF_4 (1400 ppm F^-, pH 4,22) + quitosana 0,5% (75% de desacetilação, 500 mPas, pH 4,22); Grupo 3 - Dentifrício experimental contendo quitosana 0,5% (75% de desacetilação, 500 mPas, pH 7,14); Grupo 4 - Dentifrício comercial Erosion Protection (Elmex®- GABA, Suíça, 1400 ppm F^-, $SnCl_2$, AmF, NaF e quitosana 0,5%, pH 4,55); e Grupo 5 - Dentifrício placebo (pH 6,97). Doze amostras foram submetidas apenas ao desafio erosivo (controle). As amostras foram submetidas à ciclagem de pH (4 x 90 s/dia em ácido cítrico 0,1%, pH 2,5) e ao desafio abrasivo (2 x 15 s/dia abrasão + 45 s de tratamento), utilizando uma máquina de escovação, durante 7 dias. Entre os desafios, as amostras foram imersas em saliva artificial. O desgaste da dentina foi quantificado por perfilometria de contato (µm) e os dados foram comparados utilizando Kruskal-Wallis/Dunn ($p<0,05$). O dentifrício experimental contendo TiF_4 foi capaz de reduzir significativamente o desgaste da dentina, independentemente da presença de quitosana [TiF_4: 0,40(0,46) µm; TiF_4 + Quitosana: 0,97(0,46) µm], em comparação ao dentifrício placebo [4,96(1,44) µm], o qual foi compatível com erosão [4,20(1,26) µm] e quitosana apenas [5,17(1,63) µm], sendo este grupo de tratamento ineficaz. Ainda os dentifrícios com TiF_4 tiveram efeito protetor superior ao dentifrício Elmex [1,33(0,86) µm], que também foi capaz de reduzir o desgaste da dentina em comparação ao placebo. Portanto, os dentifrícios testados contendo TiF_4, independentemente da quitosana, possuem um efeito protetor superior aos demais sobre o desgaste da dentina *in vitro*.

Fomento: CAPES- 001; FAPESP (processos 2018/26369-4, 2019/21797-0).

Avaliação pré-clínica do potencial do biopolímero heterólogo de fibrina na preservação alveolar após extração dentária

Bighetti, A. C. C.[1]; Paini, S.[1]; Cestari, T.M.[1]; Pomini, K. T.[1,2]; Buchaim, R. L[1]; Assis, G. F.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Faculdade de Odontologia, Universidade de Marilia

A extração dentária resulta em reabsorção significativa do rebordo, levando a alterações ósseas alveolares e de tecidos moles que podem comprometer a estética e complicar a reabilitação funcional. O biopolímero heterologo de fibrina (BHF) é um biofármaco nacional de baixo custo resultante da combinação de uma serinoprotease extraída do veneno de *Crotalus durissus terrificus* e de um crioprecipitado rico em fibrinogênio obtido do sangue de búfalos *Bubalus bubalis*. BHF apresenta propriedades hemostática, adesiva, selante e serve de arcabouço. Nos ensaios clínicos I/II mostrou-se seguro, não imunogênico e eficaz no tratamento de úlceras venosas crônicas. Objetivo do atual trabalho foi avaliar o uso da BHF no processo de cicatrização alveolar pós-extração dentária. O incisivo superior direito de 48 ratos (*Rattus norvegicus*, Wistar) foram extraídos e preenchidos com sangue (GC, n=24) e BHF (GBHF, n=24). Após, 0, 7, 14 e 30 dias (n=6 por grupo/período experimental) as peças com os alvéolos foram submetidas à análise microtomográfica e histológica nos 3 terços da raiz dentária. Os dados foram submetidos a ANOVA/Tukey(HSD) e teste t de student para comparação entre períodos e grupos, respectivamente, com $p<0,5\%$. O volume total do alvéolo (TV) foi similar entre 0 e 14 dias ($p>0,05$; média de 64±5,4 mm^3) exceto no GC aos 14 dias que foi 12% menor (57±3,2 mm^3). Aos 42 dias, o TV no GBHF reduziu em média 15,7±8,14% (11% no terço cervical, 16% na medial e 20% na apical), enquanto que, no GC a redução foi de 29±6,67% (18% na cervical, 29% na medial e 40% na apical). O volume ósseo (BV) foi maior no GBHF (46±5,4mm^3) comparado ao GC (37±5,8mm^3). Aos 14 dias, maior vascularização e atividade osteoclástica foi observado no grupo GC que no GBHF, associado a grande reabsorção das paredes ósseas alveolares. Os resultados pré-clínicos mostraram que o BHF modula a vascularização local e reduz a reabsorção óssea levando a maior preservação do rebordo alveolar pós extração dentaria.

Fomento: CAPES (processo 88887423528201900)

CIÊNCIAS BÁSICAS

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Efeitos terapêuticos dos flavonóides cítricos Neohesperidina, Hesperidina e sua aglicona, hesperetina, na saúde óssea

Rando, R. G.[1]; Ortiz, A. C.[1]; Fideles, S. O. M.[1]; Pereira, E. S. B. M.[2]; Buchaim, D. V.[2,3]; Buchaim, R. L.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Programa de Pós-graduação em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação, Universidade de Marília.

[3]Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Adamantina.

Os flavonóides são fitoquímicos naturais que possuem efeitos terapêuticos e atuam na prevenção de diversas patologias. Esses fitoquímicos podem ser encontrados em sementes, grãos, chá, café, vinho, chocolate, cacau, vegetais e, principalmente, em frutas cítricas. Neohesperidina, hesperidina e hesperetina são flavonóides cítricos da subclasse das flavanonas que possuem potencial anti-inflamatório e antioxidante. A neohesperidina, na forma de neohesperidina dihidrocalcona (NHDC), também possui propriedades dietéticas como adoçante. Em geral, essas flavanonas têm sido investigadas como estratégia para o controle de doenças ósseas, como osteoporose e osteoartrite. Nesta revisão de literatura, compilamos estudos que investigaram os efeitos da neohesperidina, hesperidina e sua aglicona, hesperetina, na saúde óssea. Estudos in vitro mostraram que essas flavanonas exerceram efeitos antiosteoclásticos e anti-inflamatórios, inibindo a expressão de marcadores osteoclásticos e reduzindo os níveis de espécies reativas de oxigênio, citocinas pró inflamatórias e níveis de metaloproteinases da matriz. Da mesma forma, tais estudos favoreceram o potencial osteogênico de células pré-osteoblásticas e induziram a superexpressão de marcadores osteogênicos. In vivo, essas flavanonas favoreceram a regeneração de defeitos ósseos e minimizaram a inflamação em modelos induzidos por artrite e periodontite. Além disso, eles exerceram um efeito anticatabólico significativo em modelos de ovariectomia, reduzindo a perda óssea trabecular e aumentando a densidade mineral óssea. Embora as pesquisas devam avançar para o campo clínico, essas flavanonas podem ter potencial terapêutico para controlar a progressão de doenças ósseas metabólicas, autoimunes ou inflamatórias.

Efeitos da fotobiomodulação sobre células-tronco da polpa dental

Miranda, N.O.[1]; Franken, T.[1]; Wanghon, Z.M.L.[1]; Miyake, J. A.[2], Cordeiro, M.M.R.[2]

[1]Curso de graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

[2]Departamento de Ciências Morfológicas, Universidade Federal de Santa Catarina.

A terapia de fotobiomodulação (FBM) parece promover aumento da proliferação, viabilidade, migração e diferenciação em diversos tipos de culturas celulares. O objetivo desta revisão da literatura foi investigar os efeitos da FBM em culturas de células-tronco de polpa dental, visando o uso dessa terapia como aliada no manejo e cultivo de células-tronco em abordagens de regeneração/engenharia tecidual. A literatura aponta que os efeitos da FBM sobre as células-tronco oriundas de polpa de dentes permanentes ou decíduos são semelhantes aos observados em culturas de outros tipos celulares, apesar de algumas divergências. Eduardo *et al.* (2008) apontaram maior crescimento das células-tronco quando submetidas à FBM, comparado ao controle; Zaccara *et al.* (2015) encontraram resultados semelhantes na sua pesquisa. Já Theocharidou *et al.* (2017) concluíram que, embora a aplicação do laser aumentasse a diferenciação odontogênica das células-tronco, não desencadeou um aumento na proliferação. Pereira *et al.* (2012) constataram que a FBM não aumentou a proliferação nem a diferenciação odonto-osteogênica, em contraponto a Bergamo *et al.* (2020), que relataram que a FBM auxiliou na manutenção da viabilidade e melhorou a proliferação celular e a síntese de proteínas angiogênicas. Observou-se que ainda não há consenso na literatura sobre os parâmetros de laser utilizados nas pesquisas, o que dificulta a análise e comparação dos resultados e a reprodutibilidade dos estudos. Contudo, é possível avistar a possibilidade de uso de terapia de FBM em protocolos de regeneração/engenharia tecidual. Conclui-se que as evidências científicas apontam um efeito benéfico da terapia de FBM com relação à proliferação, diferenciação e viabilidade de células-tronco mesenquimais derivadas de polpa dental. Porém, ainda são necessários mais estudos para legitimar o uso do laser nas terapias celulares em Odontologia e desenvolver um protocolo de irradiação que possa ser utilizado em abordagens regenerativas.

CIÊNCIAS BÁSICAS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

Suplementação nutricional melhora o sucesso da reabilitação com implantes dentários

Ramos, E. U.[1]; Bassi, A. P. F.[1]

[1]Departamento de Cirurgia e Clinica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Nos últimos anos a população que mais procura a reabilitação com implantes dentários são os idosos, e sabemos que neste grupo manter um bom estado de saúde é difícil, já que a maioria deles são portadores de uma ou várias doenças crônicas, como a diabetes, hipertensão, osteoporoses e outros. Por outro lado, quando existe deficiência nutricional a resposta aos procedimentos inflamatórios pós-operatórios não é eficiente. Neste contexto o objetivo do trabalho foi realizar uma busca na literatura, sobre a relação da reabilitação com implantes dentários e suplementação nutricional; foi realizado uma pesquisa qualitativa, a revisão foi organizado em 4 capítulos, o primeiro com uma descrição das principais doenças sistêmicas mais prevalentes em idosos: como diabetes, obesidade, hipertensão e osteoporose, todos estes guardam relação direta com reabilitação com implantes; o segundo uma descrição dos elementos nutricionais relacionados a estrutura óssea, entre estes temos a vitamina C, vitamina D, cálcio; seguidamente foi descrito a relação entre as principais doenças sistêmicas e implantes dentários, e de acordo aos estudos pacientes com diabetes, obesos, hipertensos e com osteoporoses, não tem contraindicação para reabilitação com implantes dentários.; e por último a relação entre os suplementos nutricionais e os implantes dentários, observando-se que a suplementação mais utilizadas são a vitamina C, D associado a cálcio. De todas as doenças observadas neste trabalho a obesidade precisa ser ainda mais estudada, porque apesar de não contraindicar a reabilitação com implantes dentários, esta doença aumenta a possibilidade de complicações operatórias. E finalmente Como conclusão do trabalho podemos sugerir que a suplementação nutricional é benéfica para idosos com doenças crônicas, mas não assim para idosos saudáveis.

Análise de diferentes métodos de extração de fármacos em amostras de fluído biológico para ensaios em LCMS/MS: revisão de escopo

Sandrin, V. S. S.[1]; Oliveira, G. M.[1]; Polanco, N. L. D. H[1]; Faria, F. A. C.[1]; Calvo, A.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

O propósito deste estudo foi realizar uma investigação sistematizada e análise de diferentes métodos de extração de fármacos, especificamente AINES, em amostras de fluidos biológicos para ensaios em LCMS/MS. Os dados foram coletados nas bases de dados eletrônicas PubMed, Lilacs, Embase, Scopus e Web of Science, através da utilização de operadores booleanos apropriados. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores de forma independente para que fossem lidos os títulos e resumos e posteriormente os textos completos, retendo apenas aqueles que eram, de fato, compatíveis com a elegibilidade e critérios de inclusão e exclusão. A busca na base de dados resultou em 248 referências. Depois de remover as duplicatas e analisar títulos e resumos, apenas 79 referências foram avaliadas e passadas a próxima fase que compreendia a leitura completa do artigo; onde 39 publicações entraram para o estudo e seus resultados. A grande maioria dos estudos encontrados são ensaios bioanalíticos ou estudos de bioequivalência, publicados em inglês de 1999 até o ano de 2021. Em 52% dos estudos os autores optaram pela extração líquido-líquido (LLE), enquanto 36% pela extração em fase sólida (SPE), apenas 7% tiveram métodos menos convencionais e somente 5% dos pesquisadores empregaram técnicas de microextração. A extração LLE é a técnica comumente empregada na preparação de amostras e a que apresentou maior seletividade comparado a métodos simples de extração por solvente e a mais antiga das técnicas aplicadas para determinar compostos químicos. Contudo, mesmo que tenha ampla utilização e bom desempenho analítico, a LLE apresenta diversas desvantagens, como necessidade de grandes volumes de amostra e solventes orgânicos. No tempo presente, a LLE é considerada uma técnica cara, demorada, dispendiosa e não atende aos requisitos atuais da química analítica verde, isto é, contrapondo as tendências inovadoras no manuseio de amostras e técnicas de extração mais rápidas, seguras e ecológicas.

CIÊNCIAS BÁSICAS

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

Quantificação de PGE2 na saliva utilizando microextração por sorvente empacotado (MEPS) e análise por LCMS/MS

Slompo, L.[1]; Oliveira, G. M.[1]; Faria, F. A. C.[1]; Santos, C. F.[1]; Calvo, A. C.[1]
[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A quantificação de prostaglandina E_2 (PGE_2) após a utilização de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) é uma ferramenta bastante útil em estudos farmacodinâmicos (PD) pois podemos analisar sua supressão pelo medicamento. Tal detecção de eicosanóides em amostras de saliva pode auxiliar em diversos estudos farmacocinéticos/farmacodinâmicos (PK/PD) devido à facilidade de obtenção da amostra, desconforto mínimo e alta adesão dos voluntários ao estudo. Oito voluntários, que foram submetidos à raspagem e polimento coronário-radicular na região dos molares superiores, concordaram em participar do estudo e realizaram coletas sequenciais de saliva (0 min; 30 min; 1; 1,5; 2; 3; 4; 5; 6; 8 e 11 horas após a ingestão de um comprimido de ibuprofeno 600 mg) para quantificar as concentrações de PGE_2. A metodologia para extração da PGE_2 em saliva foi de microextração por sorvente empacotado (MEPS) e posterior detecção em cromatografia líquida-espectrometria de massas em tandem (LC MS/MS). Os resultados mostraram que foi possível quantificar a PGE_2 neste fluido: 16,21 ± 36,94 µg/mL na primeira amostra (0,25 horas) e 2,88 ± 4,26 µg/mL na última amostra (11 horas) após a ingestão do comprimido de ibuprofeno. A metodologia de extração e análise proposta mostrou-se eficiente, muito rápida na obtenção dos resultados, e muito promissora para ensaios PK/PD após o uso de AINEs.

Fomento: FAPESP (processo 2017/12725-0)

Análise da metabolização do naproxeno e 6-O-desmetilnaproxeno isolado ou associado ao esomeprazol após análise das concentrações encontradas em saliva por LC MS/MS

Sagioneti, F.T.[1]; Oliveira, G.M.[1]; Polanco, N.L.H.[1]; Sandrin, V.S.S.[1]; Calvo, A.M.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Naproxeno (NP) é um anti-inflamatório não esteroidal (AINE) amplamente utilizado para o controle de sinais inflamatórios. Sua associação com esomeprazol tem amplamente estudado e tem apresentado bons resultados para o controle da dor aguda, mesmo com a absorção retardada de naproxeno devido à presença de esomeprazol (NE). Para entender melhor absorção, distribuição e metabolismo desta droga isoladamente e em combinação com esomeprazol, analisamos os parâmetros farmacocinéticos (PK) do naproxeno e seu principal metabólito, 6-O desmetilnaproxeno, em amostras de saliva. Foi desenvolvido um método rápido, sensível e seletivo de cromatografia líquida e espectrometria de massas (LC MS/MS) para a determinação simultânea de naproxeno e 6-O-desmetilnaproxeno na saliva. Amostras sequenciais de saliva de 12 voluntários foram analisadas antes e 0,25, 0,5, 0,75, 1, 1,5, 2, 3, 4, 5, 6 8, 11, 24, 48, 72 e 96 h, após a ingestão de um comprimido de NP (500 mg) ou um comprimido de NE (500 + 20 mg). Após a extração líquido-líquido com acetato de etila e HCl, as amostras foram analisadas em LC MS/MS 8040 Shimadzu, e as concentrações obtidas foram transferidas para o Software Phoenix WinNonlin. Foi possível observar que a metabolização no NE fica atrasada em relação ao NP, como era esperado pelo atraso na absorção, pela presença do inibidor da bomba de próton, obtendo Tmax 32,6 ± 62,1 h para o NP e 86,1 ± 95,2* h para NE, $p<0,05$. Mas as concentrações máximas de naproxeno (Cmax 1,9 ± 1,2 ng/mL e 2,7 ± 2,2 ng/mL) e seu principal metabólito, 6-O desmetilnaproxeno (Cmax 0,9 ± 0,6 ng/mL e 0,5 ± 0,4 ng/mL) para o NP e NE, respectivamente, não sofreram alterações significativas. A análise dos parâmetros farmacocinéticos em amostras de saliva se mostrou uma opção viável e menos invasiva com bons resultados e análises dos parâmetros PK. A análise das concentrações por LC MS/MS se faz necessária pelo fato dos AINES, serem drogas altamente ligadas à proteína, encontradas, portanto, em níveis bastante reduzidos nas amostras de saliva.

Fomento: FAPESP (processo 2017/12725-0)

Estudo farmacocinético após infiltração de lidocaína associada ou não à adrenalina em amostras de saliva por LC MS/MS

Nascimento, S.I.M.[1]; Oliveira, G.M.[1]; Faria, F.A.C.[1]; Santos, C.F.[1]; Calvo, A.M.[1]

[1] Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Realizar estudo farmacocinético (PK) da lidocaína em amostras de saliva, pois apesar de ser considerado o anestésico local do tipo amida mais seguro, pode provocar alguns efeitos colaterais sobre o sistema cardiovascular e o sistema nervoso central, principalmente quando ocorre administração acidental diretamente em vaso sanguíneo, sendo a associação com vasoconstritores, uma estratégia para minimizar estes efeitos. Foram coletados dados de 8 voluntários que receberam, durante raspagem e polimento corono-radicular, injeção infiltrativa sulcular na região de molares superiores de um tubete de lidocaína associada ou não à adrenalina 1:100.000. Para o estudo PK foram analisadas as concentrações de lidocaína e seu principal metabólito MEGX em amostras de saliva sequenciais, por LC MS/MS, destes, 5 voluntários foram submetidos à infiltração de lidocaína associada à adrenalina e 3 sem a associação. As análises de PK foram realizadas pelo Software WinNolin (versão 8.1). Foram observados valores aumentados de concentração máxima, área sob a curva e tempo de meia-vida plasmática nos voluntários submetidos ao procedimento com lidocaína associada ao vasoconstritor em relação aos que não tinham a associação, respectivamente, tanto da lidocaína (Cmax 23,80±20,20 e 15,98±9,97 ng/mL; ASC_{0-t} 55,83±56,73 e 26,32±13,42 h*ng/mL; $t_{1/2}$ 1,32 ± 0,96 e 0,206±0,08 h), quanto do MEGX (Cmax 80,12±106,6 e 36,9±21,31 ng/mL; ASC_{0-t} 473,74±299,97 e 259,26±135,24 h*ng/m; $t_{1/2}$ 8,02±6,18 e 4,11±1,03 h). Apesar da amostra reduzida, com tais resultados podemos prever um tempo clínico de ação do anestésico local maior quando associado ao vasoconstritor, diminuindo a necessidade de nova aplicação para realização do procedimento odontológico, mostrando mais uma vez que a associação ao vasoconstritor é bastante benéfica do ponto de vista clínico.

Fomento: CAPES, FAPESP (processo 2017/12725-0).

Efeito da baixa dose de flúor no duodeno de camundongos NOD

Magalhães Neto, J. A.[1]; Trevizol, J.S.[1]; Dionizio, A.[1]; Buzalaf, N.R.[1]; Magalhães, A.C[1]; Buzalaf, M. A.R.[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A fluoretação da água de abastecimento público é amplamente utilizada para o controle da cárie dentária em todo o mundo. Estudos em animais sugerem que o tratamento com água contendo 10 mgF/L (equivalente a 1-2 mgF/L para humanos) apresenta efeitos anti-diabéticos. No presente estudo, avaliaram-se os efeitos de baixa dose de fluoreto (F) no perfil proteico do duodeno de camundongos NOD (CEUA-Proc. 013/2017). Quarenta camundongos NOD fêmeas com 6 semanas de vida, foram divididas aleatoriamente em dois grupos, de acordo com a concentração de F na água de beber, administrada por 14 semanas: 0 (controle) ou 10 mgF/L (tratado). Após o período experimental, o duodeno foi coletado para análise proteômica e o plasma para análise de F plasmático, glicose plasmática e insulina plasmática. O grupo tratado com F apresentou níveis significativamente mais altos de F plasmático (Mann-Whitney, $p < 0,05$) e uma tendência para uma diminuição (20%) nos níveis glicêmicos, em comparação com o grupo sem F (teste t não pareado, $p > 0,05$). As concentrações plasmáticas de insulina foram semelhantes em ambos os grupos (teste t não pareado, $p > 0,05$). Na análise proteômica do duodeno foram identificadas várias histonas aumentadas, como a Histona H3.2 e a H3.3(5x), quando comparado o grupo 10 mgF/L em relação ao grupo sem F. Os processos biológicos mais afetados pelo F foram o Processo metabólico do ácido monocarboxílico (11%), Desintoxicação (8%) e Geração de metabólitos precursores e energia (7%). Na *network* foi possível observar muitas proteínas interagindo com a Histona desacetilase. Em conclusão, este é o primeiro estudo indicando mudanças significativas na expressão de histonas e proteínas modificadoras de histonas no duodeno de camundongos NOD tratados com F, indicando uma possível ação epigenética desse íon, o que pode estar relacionado com a redução dos níveis glicêmicos e reforça a segurança da fluoretação controlada da água.

Fomento: FAPESP (processos 2016/20020-4 - 2018/00352-8) e CAPES

CIÊNCIAS BÁSICAS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

Influência da fotobiomodulação na regeneração de tecido da polpa dental de camundongos

Leão, D.M.[1]; Gomes, N.A.[1]; Picolli, C.[2]; Lucardians, B.G.[1]; Reis, L.N.[1]; Diniz, I.M.A.[1]

1 Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais.
2 Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

Pouco se sabe sobre os mecanismos relacionados a fotobiomodulação (PBM) na inflamação e sua relação com a regeneração pulpar. Objetivo foi avaliar o comportamento dos mastócitos e a capacidade angiogênica do tecido pulpar frente uma injúria tratada com fotobiomodulação. Metodologia: Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Uso de Animais da UFMG (47/2019). Camundongos Nestin GFP+/NG2 DsRed+ (n= 18) foram usados neste estudo. No grupo saudável, nenhum procedimento foi realizado. No grupo Sham (não-irradiado) e PBM (irradiado) foi realizada uma injuria para exposição da polpa nos primeiros molares superiores dos animais. A PBM foi realizada no transoperatório e 72h após a exposição pulpar com laser de diodo de InGaAl (Photon Lase II, DMC). Os parâmetros utilizados foram: 660nm, 20mW, 0,71W/cm2, 7s, 5J/cm2, modo pontual e em contato. Ensaios para quantificação de mastócitos (azul de toluidina) e de vasos sanguíneos (HE) foram realizados. Para análise estatística foi aplicado o teste ANOVA seguido por posthoc de Tukey ($p<0,05$). O ensaio histológico mostrou sinais de vitalidade pulpar e vasos sanguíneos terminais se formando nas amostras tratadas com PBM. Mastócitos intactos e degranulados estavam ausentes no tecido pulpar de todos os grupos, porém eles foram detectados no tecido gengival adjacente. A PBM foi capaz de estimular a angiogênese da polpa injuriada, que demonstrou vitalidade pulpar. Houve a presença de mastócitos somente nos tecidos gengivais adjacentes, sugerindo que possivelmente essas células não participam diretamente da regeneração pulpar.

Fomento: PRPq – 04/2017, FAPEMIG APQ – 0100-18 e CNPq - 438748/2018-2

Fotoativação melhora potencial odontogênico de células-tronco da polpa dentária de camundongos transgênicos - in vitro

Gomes, N.A[1]; Puerto, H.L.D; Avelar[2], G.F; Amaral,[2] F.A; Benetti, F[1]; Diniz, I.M.A[1].

1 Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais.

2 Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

Neste estudo, células indiferenciadas e pericitos (DPSCs) foram isolados de um de camundongo transgênico Nestin GFP/NG2 DsRed, os quais apresentam fluorescência endógena para essas células. A fotobiomodulação (PBM) a laser foi realizada para avaliar o potencial odontogênico dos pericitos frente à PBM. A PBM foi realizada diariamente até o 3º dia e células cultivadas sob condições ideais e não tratados com PBM foram usados como controle. O meio foi enriquecido com fator de crescimento de fibroblastos (bFGF) e ensaios de proliferação, migração e odontodiferenciação celular foram realizados. Nódulos mineralizados foram quantificados através da coloração de vermelho de Alizarina. Além disso a análise da expressão gênica de NG2, VEGF, RUNX e Dspp usando a reação em cadeia da polimerase transcrição reversa em tempo real (RT-PCR) foi utilizada. O tratamento com PBM aumentou a migração celular após 24 e 48h da fotoativação ($p<0,05$) e aumentou a proliferação celular nos tempos de 48 e 72 h ($p<0,05$). Após a indução da diferenciação em odontoblastos, os mRNA de *NG2*, *VEGF*, *Dspp* e *RUNX2* foram todos regulados positivamente nas células tratadas com PBM comparado ao grupo controle ($p<0,05$). O ensaio ARS confirmou formação de nódulos mineralizados aprimorada após estimulação de PBM comparado ao controle ($p<0,05$). Nossos resultados reforçaram a capacidade de DPSCs cultivadas em meio indutivo enriquecido com bFGF de se diferenciarem em células semelhantes a odontoblastos e a PBM aumentou essa mudança.

Fomento: Apoio Capes- 001; CNPq 438748/2018-2

CIRURGIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

Potencial osteopromotor e osteoindutor de membranas de colágeno funcionali zadas com Ti02: Estudo in vivo

Costa, M. G.[1]; Delanora, L. A.[1]; Barbosa, S.[1]; Lima Neto, T. J.[1]; Ervolino, E.[2]; Faverani, L. P[1].

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

[2]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O uso de membranas nas reconstruções ósseas de defeitos críticos é fundamental para a manutenção do volume ósseo até o tempo para a maturação dos tecidos. As características estruturais dessas membranas para obtenção de melhores propriedades tem sido objetivo de investigação. Objetivou-se com o presente trabalho avaliar o efeito da funcionalização de membranas de colágeno, com deposição atômica de TiO2, sob o reparo ósseo de defeitos críticos em calotas cranianas de ratos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Animal (nº 00411-2020), onde trinta e seis ratos machos foram divididos em quatro grupos: membrana de colágeno (COL), coágulo (COA), TiO2 150 (Ti150) e TiO2 600 (Ti600). Os animais foram submetidos a procedimento cirúrgico sob sedação para confecção de defeito ósseo crítico em calota, medindo 5mm de diâmetro. Visando melhor compreensão sobre a biocompatibilidade e cronologia do reparo do tecido ósseo optou-se por três períodos de eutanásia (7, 14, 28 dias) e as amostras coletadas foram encaminhadas para análise histométrica que permitiu avaliar a área de osso neoformado, área residual de membrana, contagem de células inflamatórias e vasos sanguíneos. Os dados foram submetidos a análise estatística, considerando nível de significância de $p<0,05$. Os resultados demostraram que Ti150 apresentou diferenças estatisticamente significantes quando comparado aos demais grupos, principalmente nas análises de defeito linear residual e neoformação de tecido ósseo ($p<0,05$), demonstrando assim melhor comportamento biológico na cronologia de reparação dos defeitos. Os resultados corroboram a literatura que evidencia que a deposição de revestimentos de óxidos de íons metálicos, quando bem executada, pode ser considerada eficaz na melhoria das propriedades dos biomateriais. Conclui-se que a membrana de colágeno funcionalizada pela TiO2 com 150 ciclos apresentou melhor biocompatibilidade e potencial bioativo em defeitos de tamanho crítico na calota de ratos.

Fomento: PIBIT Reitoria (processo: 1335/2020)

Análise microtomográfica de terapias para prevenção da osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos

Rodrigues, L.G.S.[1]; Hadad, H.[1]; Jesus L.K. [1]; Almeida, J.M. [1]; Okamoto, R.[2]; Souza, F.A.[1]

[1]Departamento de Cirurgia e Diagnóstico, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

[2]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Investigações quanto a ocorrência, prevenção e o tratamento da osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos vêm sendo publicados, entretanto não possui consenso quanto ao seu tratamento. No presente estudo analisou-se o efeito de terapias de prevenção da osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos, no processo de reparo alveolar. Foram estudados 72 ratos wistar, onde se aplicou 0,035 mg/kg de ácido zoledrônico, na sequência foram submetidos a exodontia dos primeiros molares inferiores direitos. Após a exodontia, os animais foram divididos em 9 grupos (n=8), GS (Sham - não recebeu zolendronato), GC (Coágulo), Gβ (β-tricálcio-fosfato), GD (gel de doxiciclina a 10%), GP (terapia foto-dinâmica), GDβ, GPβ, GPD, e GPDβ. Depois de 28 dias da exodontia, as peças foram escaneadas em microtomógrafo Skyscan para obtenção do volume ósseo (BV/TV), espessura do trabeculado (Tb.Th), separação (TB.Sp) e número (Tb.N) de trabéculas. Os dados foram submetidos a análise estatística (one-way ANOVA, seguido tukey's post hoc, $p < 0.05$). Todos os grupos apresentaram maiores médias de BV/TV quando comparados a GS (42,17% ± 2,65) e o melhor resultado foi de GPDB, 69,85% ± 6,25, seguido por GPD e GDB (64,62 ±0,13 e 64,69 ± 4,40), quando comparado ao GC, GS, GP e GPB ($P < 0,05$). Em Tb.Th, GD apresentou 0,163 mm ± 0,015 ($P = 0,043$) quando comparado GP, 0,111mm ± 0,0070. Quanto ao Tb.N, GPD 5,53 mm ± 5,53 apresentou maior número de trabéculas, comparado a GS, 3,68mm ± 3,48 ($P < 0,05$). Não houve diferença para Tb.Sp ($P = 0,199$). Qualitativamente, GS demostrou sequestros ósseos, enquanto as terapias permitiram o processo de reparo. Após a análise pode-se constatar que as terapias associadas ou não demonstraram ser efetivas na prevenção da osteonecrose e o uso de biomaterial e doxiciclina, demostrou manutenção do volume alveolar.

Fomento: FAPESP (processo 2019/27609-1)

Avaliação da regeneração óssea guiada em defeitos críticos em calvárias de rato com o uso de membrana de colágeno bovino

Silva, J.M.B[1]; Delamura, I.F[1]; Ramires, G. A.D[1]; Bizelli, V.F [1]; Bassi, A.P.F.

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

O uso de membranas que auxiliem no processo de regeneração óssea guiada (ROG) é também uma vertente dos estudos de biomateriais compatíveis que auxiliam processo de ROG. Com isso, o objetivo desse trabalho foi avaliar a eficácia da membrana colagenosa bovina, por meio das análises histológica, histométrica e imunoistoquímica a comparando com a eficácia da membrana colágeno porcino no processo de reparo de defeitos ósseos críticos em calvária de ratos. Para este estudo foram utilizados 72 ratos e divididos em três grupos: Grupo Coágulo (GC), Grupo Colágeno Bovino (GCB), Grupo Colágeno Porcino (GCP). Os resultados histológicos demonstraram que o GCP apresentou início de neoformação óssea a partir do 60° dia sendo que aos 30 dias de reparo houve o preenchimento do defeito cirúrgico tendo o fechamento completo em alguns animais, também demonstraram que o GCP apresentou início de neoformação óssea a partir do 60 dia sendo que aos 30 dias de reparo houve o preenchimento do defeito cirúrgico tendo o fechamento completo em alguns animais. Para o GCB foi pouca atividade de neoformação óssea nos períodos iniciais, sendo que a partir dos 30 dias observou-se uma crescente neoformação óssea tendo um aumento importante aos 60 dias. A análise histométrica revela que aos 30 dias a área de osso neoformado (AON) não teve discrepância para o GCP em relação ao GCB, mas teve de ambos em relação ao GC.

CIRURGIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Classificação da separação da sutura pterigomaxilar após osteotomia le fort I em pacientes fissurados por meio de tcfc

Silveira, I. T. T.[1]; Mello, M. A. B.[2]; Sakaniva, V. C. F. D.[2]; Pinguello, A. N.[1]; Silva, T. K. C.[1]; Yaedu, R. Y. F.[1]

[1] Departamento de Cirurgia ,Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O processo de reabilitação da fissura labiopalatina é longo e requer várias etapas cirúrgicas. A deficiência sagital da maxila é uma das principais consequências desse processo de reabilitação. A osteotomia Le Fort I consiste na técnica mais utilizada para a correção da oclusão deste grupo de pacientes. O objetivo deste estudo consiste em classificar e determinar a prevalência do tipo de fratura que ocorre na sutura pterigomaxilar. Foram avaliadas 200 tomografias de pacientes, sendo 100 tomografias pré-operatórias e 100 pós-operatórias e avaliados lado direito e esquerdo de pacientes que foram submetidos a cirurgia ortognática. Na tomografia pré-operatória foram feitas medidas morfométricas da região da sutura pterigomaxilar no sentido axial (m,l,a,t,w) e no sentido sagital foi mensurada a inserção da sutura pterigomaxilar com a parede posterior da maxila (g) e a distância dessa inserção a cervical do segundo molar superior (Hx;Hy). Na tomografia pós-operatória foi avaliado no sentido axial o padrão da fratura da junção pterigomaxilar, classificadas em correta (A; B;C;E e D) e não corretas (G e H), no sentido sagital foi avaliado a relação da osteotomia com o tipo de fratura, se foi ao nível, acima ou abaixo. Todos os dados foram tabulados com o google planilhas e analisados estatisticamente com o software sigmaplot 12.0. Houve relação do tipo de fratura com a variável M do lado esquerdo ($P = 0,00522$), e correlação do tipo de fratura com o nível da osteotomia ($p<0,001$) dos lados direito e esquerdo. O comprimento da placa medial em pacientes com fissura labiopalatina pode influenciar a ocorrência de fraturas não ideais, bem como o tamanho da inserção da sutura pterigomaxilar não influencia na ocorrência de fraturas não ideias, as fraturas não ideais apresentam relação com o tipo de osteotomia e quando a separação ocorre acima da linha de osteotomia há fratura não ideal.

Fomento: CAPES (processo 88887.356838/2019-00)

Fotobiomodulação aplicada ao controle álgico de extração de terceiro molar

Oliveria, M. E. F. S.[1]; Hadah, H. [1]; Pereira-Silva, M.[1]; Jesus, L. K.[1]; Theodoro, L. H. [1]; Souza, F. A.[1]

[1] Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

A exodontia de terceiros molares pode ser uma cirurgia traumática, e desencadear um processo inflamatório acarretando queixa álgica no pós-operatório. A fotobiomodulação (PBM) que consiste na aplicação de luz por laser de baixa potência apresenta efeito terapêutico para modulação de processos inflamatórios. Assim, este estudo tem o objetivo de avaliar os efeitos da terapia de PBM na dor após a extração de terceiros molares inclusos. Desenvolveu-se um ensaio clínico randomizado (ECR) de boca dividida, duplo-cego, em 13 pacientes na idade de 18-35 anos e com terceiros molares bilaterais semelhantes que receberam terapia de PBM com aplicação intraoral em 4 pontos com um laser de diodo em comprimento de onda de 810 nm, 6J (100 mW, 60 segundos/ponto) em 1 lado (lado PBM); e laser simulação de irradiação no lado contralateral (lado SHAM). Os pacientes foram avaliados quanto a queixa álgica por meio da escala analógica visual (VAS) nos tempos de 0, 12, 24, 48 e 72 horas, assim como o número de alívio analgésico (NAR) e tempo médio do uso do primeiro analgésico. Em seguida os dados foram organizados e submetidos à análise estatística. Como resultados pudemos observar que a VAS mostrou que o grupo PBM apresentou melhor controle da dor (7,56 - 6,25) comparado ao grupo SHAM (32,25 - 22,78) em 24 horas ($P < 0,001$) e 48 horas (19,47 - 9,27 e 39,87 - 4,21, respectivamente) ($P = 0,011$). Sendo assim, podemos concluir que o uso da terapia de PBM promove uma melhor redução da queixa álgica após a cirurgia de terceiros molares e pode ser considerada como terapia adjuvante após o procedimento cirúrgico.

Ressecções femorais de ratos e imediatas reconstruções com BMP2 e recobertos por Polidioxanona

Rios, B.R.[1]; Barbosa, S.[1]; Da Silva, W.P.P.[1]; Santos, J.M.F[1]; Shibli, J.A.[2]; Faverani, L.P.[1]

[1] Departamento de Cirurgia e Diagnótico, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Júlio de Mesquita Filho.

[2] Departamento de Periodontia, Universidade de Guarulhos.

O objetivo é avaliar o potencial de reparo ósseo de um "scaffold" de Polidioxanona (PDO) associado a rhBMP-2, em reconstruções de ressecção óssea segmentar em fêmures de ratos. Para isso, 24 ratos, machos, com 6 meses, foram submetidos bilateralmente a estabilização femoral com placas e parafusos de titânio (Ti) (Sistema 1.5) e "gap" de 2mm. A reconstrução se deu com rhBMP-2 (Infuse) em esponja de colágeno (3,25 µg) e foram divididos em 2 grupos (n=24 fêmures), um recoberto por malha de Ti e outro pelo scaffold de PDO. Desses, 16 (n=2) receberam em seu dorso, fragmento do mesmo material para análise de biocompatibilidade, que foram removidos sob anestesia local, junto de tecido adjacente, aos 3, 5, 7 e 10 dias. Aos 14 e 60 dias após a reconstrução foram eutanasiados (n=6) e coletados os fêmures para densitrometria radiográfica e posterior avaliação histológica, (área óssea neoformada e perfil inflamatório) e análise himunoistoquímica (Runx2, OPG, RANKL, OCN e BMP2). Os dados quantitativos foram submetidos ao teste ANOVA 2 fatores e pós-teste Tukey. Os resultados da densitometria radiográfica foram maiores para o grupo PDO, especialmente aos14 dias ($p<0,05$). Na análise histológica observou-se reparo mais favorável para o grupo PDO aos 60 dias quando comparado ao Ti ($p = 0.002$) e menor infiltrado inflamatório e maior número de vasos sanguíneos aos 14 dias. Quanto as imunomarcações, BMP-2 mostrou-se expressiva em PDO aos 60 dias ($p<0.05$). OPG e RANKL mostraram maior marcação em Ti, principalmente aos 60 dias ($p<0.05$). Já Runx2 e OCN apresentaram resultados superiores para PDO aos 14 dias, entretanto, aos 60 dias Ti demonstrou maior expressão. Análise de biocompatibilidade mostrou maior processo inflamatório no grupo Ti. Os resultados deste trabalho demonstram um padrão reparacional mais favorável à associação do "Scaffold" de PDO com a rhBMP-2, quando comparado a reconstrução com malha de Ti.

Terapias na prevenção de osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos: Microscopia confocal e histomorfometria

Pereira-Silva, M.[1]; Hadad, H.[1]; Jesus LK. [1]; Almeida, J.M. [1]; Okamoto, R.[2]; Souza, F.A.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

[2]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O uso de terapias para a prevenção e tratamento de osteonecrose ainda não apresenta um consenso, sendo investigado diversas terapias. Diante disto, o presente estudo avaliou o efeito de terapias de prevenção da osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos, no processo de reparo alveolar. Foram estudados 72 ratos wistar, os quais foram aplicados 0,035 mg/kg de ácido zoledrônico, em seguida foram submetidos a exodontia dos primeiros molares inferiores direitos. Após a exodontia, os animais foram divididos em 9 grupos (n=8), GS (Sham - não recebeu zolendronato), GC (Coágulo), Gβ (β-tricálcio-fosfato), GD (gel de doxiciclina a 10%), GP (terapia foto dinâmica), GDβ, GPβ, GPD, e GPDβ. Os animais receberam aplicação de fluorocromo intra-muscular e após 28 dias pós-operatórios foram eutanasiados para coleta das hemi mandíbulas. Os espécimes foram analisados por microscopia confocal a laser para taxa de aposição mineral (MAR) e histomorfometria para determinação da porcentagem de osso neoformado (%NBA). A taxa MAR de GPDB apresentou a maior aposição diária (2,64 ± 0,48) quando comparado a todos os grupos ($p < 0,001$), exceto por GDB ($p = 0,359$), que obteve segundo maior MAR (2,30 ± 0,37). GPDB apresentou a maior média de %NBA (82,44 % ± 2,69), quando comparado a todos os grupos ($p < 0,05$), seguido pelo grupo GDB (60,82 % ± 4,37) e apenas GS apresentou formação de osso sem vitalidade (37,94 ± 18,70%). Entre os tratamentos aplicados de forma isolada, GB apresentou o melhor %NBA (57,13 % ± 5,89), principalmente quando comparado ao GP ($p = 0,022$) e GS ($p = 0,001$). Portanto, concluiu-se que o uso das terapias locais no alvéolo dos ratos tratados com ácido zoledrônico, isoladas ou associadas, foram capazes de prevenir a osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos.

Fomento: FAPESP (Processo 2019/22657-8)

CIRURGIA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

Falha de implantes dentários por osteonecrose causada pelo uso de bisfosfonatos. Revisão de literatura

Fernandes, G.M.[1]; Pavan, A.J.[1]; Nakamura, C.A.[1];

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

Implantes dentários são amplamente utilizados atualmente, uma vez que são uma ótima alternativa estética e funcional, melhorando a qualidade de vida e elevando a autoestima dos pacientes, além de atuar na melhora da fala, na recuperação da estabilidade da arcada dentária e da função mastigatória. Apesar deste recurso mostrar-se benéfico, existem possíveis complicações, como a osteonecrose, doença bastante comum em pacientes que fazem uso de medicamentos para osteoporose, como os bisfosfonatos. A presente revisão foi realizada através de busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os descritores ‘’Implants’’, ‘’Osteonecrosis’’ e ‘’Bisphosphonates’’, de 2017 a 2022, na qual foram encontrados 92 artigos. Ao final foram selecionados 17 artigos para esta revisão. A falha de implantes pelo uso de bisfosfonatos (BPs) ocorre devido ao seu mecanismo de ação. Os BPs são pirofosfatos análogos, com alta afinidade a hidroxiapatita presente nos ossos, sua ação consiste em diminuir a vascularização local e a regulação de metabolismo ósseo, assim reduzindo a ação de osteoclastos e diminuindo a angiogênese. Desta forma, a remodelação óssea e a deposição de matriz óssea fisiológica também são afetadas. Esses efeitos ao metabolismo ósseo, somados a outros efeitos desencadeadores, como infecção e inflamação tecidual bucal, resultam frequentemente em osteonecrose. O principal uso de bisfosfonatos está relacionado ao tratamento de osteoporose, doença caracterizada pela baixa massa óssea e deterioração da arquitetura do tecido ósseo, com um aumento significativo na fragilidade óssea e susceptibilidade a fraturas, uma vez que inibem a ação dos osteoclastos, impedindo a reabsorção óssea e reduzindo sua remodelação. O uso prolongado deste medicamento leva a condição de osteonecrose, o que impede a osseointegração, levando ao seu insucesso.

Alveolite: visão geral de uma complicação pós exodontia

Domingues, F.P.[1]; Pires, W.R. [1]

[1]Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

Alveolite é a complicação mais comum após uma exodontia. Ao ser reconhecida também como osteíte alveolar ou alvéolo seco, é uma dor constante e intensa dentro e ao redor do local da extração, manifestando-se entre o segundo e quarto dia pós cirúrgico. Se faz desconfortável tanto ao paciente, que não consegue tolerar a dor mesmo com o uso de analgésicos, quanto ao profissional, já que são necessárias várias consultas para seu tratamento, além da insatisfação e estresse motivado pela situação. Assim, pensando no bem-estar do paciente, propôs-se, com essa revisão de literatura, dar conhecimento a alveolite, abordando sua etiologia, características, possíveis métodos de prevenção e tratamento. Para tal, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Pubmed, BVS, Scielo e Google Acadêmico utilizando os descritores alveolite/osteíte alveolar associados aos termos etiologia, prevenção, características clínicas e tratamento. Foram selecionados 23 artigos em língua portuguesa e inglesa publicados entre 2019 e 2021. De início, desenvolveu-se o estudo da etiologia e de prevenção, já que, por não ter uma etiologia definida, é importante que se eliminem os fatores de risco. Acredita-se que existe uma complexa interação entre vários fatores, como trauma cirúrgico, infecção bacteriana local e fatores sistêmicos. Após, houve a análise das características clínicas, sendo comum que o alvéolo com essa patologia se encontre desprovido de coágulo, com osso exposto e hipersensível ao contato. O tratamento, por sua vez, é variado e, até o presente momento, não existe um manejo específico, por isso, o principal objetivo é o alívio imediato da dor e, nos casos mais severos, limpeza do alvéolo. Com esse estudo, notou-se que a alveolite é uma condição temporária, mas debilitante. Assim, é recomendado que antes de proceder com uma exodontia, o profissional realize um exame clínico criterioso, minimizando os fatores de risco passíveis de controle.

Considerações sobre as comunicações buco-sinusais: uma revisão de literatura

Reginaldo, A. S.[1]; Borges H. O. I.[1]

[1]Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

A comunicação buco-sinusal ou oro-antral, consiste na comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar, e compreende uma das complicações mais frequentes após extrações dentárias na região maxilar posterior. O seio maxilar faz parte dos seios paranasais, estando localizado no interior das maxilas bilateralmente, na região entre as cavidades nasal e orbital. A extração dentária é o fator etiológico mais comum para esta complicação, devido à localização e à íntima relação das raízes dos dentes superiores posteriores com o assoalho do seio maxilar, podendo mesmo invaginarem se para a cavidade sinusal. Não há um consenso sobre as indicações das técnicas para o tratamento desse tipo de complicação, sendo que após seu diagnóstico ter sido estabelecido, o cirurgião deverá estimar o tamanho da comunicação, pois seu tratamento depende do tamanho desta abertura. Um fator muito discutido entre os autores é a técnica cirúrgica de escolha para o fechamento destas comunicações, quando indicada, onde há quem defenda o uso da rotação de retalhos palatinos, enquanto outros preferem o deslizamento de retalhos vestibulares. Pode-se concluir que as comunicações buco-sinusais são complicações que ocorrem principalmente em decorrência de acidentes operatórios como as extrações dentárias, podendo ser evitadas através de um bom planejamento e avaliação detalhada do paciente e do procedimento a ser realizado. Também é possível concluir que não existe um protocolo de tratamento padronizado, sendo este dependente de alguns parâmetros para sua escolha.

CIRURGIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

Tratamento de fraturas mandibulares: relato de caso

Santos, L. F.[1]; Gachet-Barbosa, C.[1]; Sanches, I. M.[1]. Gonçales, E. S.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A mandíbula é o único osso móvel da face, com anatomia proeminente em relação ao esqueleto e, portanto, desprotegida, tornando-a mais predisposta a fraturas. Dentre as fraturas faciais cerca de 37% são na mandíbula. Suas causas podem ser variadas, dentre as mais comuns: acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas. Suas localizações dependem do tipo de trauma recebido e o caminho de disseminação de forças, ocorrendo em maior número no corpo da mandíbula e na região de côndilo, sendo comumente únicas e unilaterais. As fraturas de côndilo por sua vez, correspondem a cerca de 17% das fraturas mandibulares, e possuem características peculiares que tornam sua condução mais complexa, e cercada por muitas discussões acerca do diagnóstico e tratamento, em especial quanto ao tratamento, se por meio de técnica fechada/não cirúrgica ou técnica aberta/cirúrgica. Neste caso, um homem, com 25 anos, elitista e usuário de cocaína, vítima de agressão física chegou ao Hospital de Base de Bauru apresentando dor intensa e desvio esquerdo da mandíbula, nos exames de imagem o paciente apresentava fratura no corpo da mandíbula do lado direito reduzida anteriormente e fixada por dois parafusos, além de uma fratura sub condilar com luxação do lado esquerdo. Diante do quadro apresentado, o tratamento escolhido foi cirúrgico, inicialmente reduzindo a fratura condilar por meio de fixação do côndilo em posição com duas miniplacas e oito parafusos; e posteriormente, redução da fratura no corpo da mandíbula por meio de fixação com miniplaca de oito milímetros e sete parafusos. A condução de casos com múltiplas fraturas mandibulares deve ser feita pensando no contexto do paciente, no trauma, e no custo-benefício de uma intervenção cirúrgica, a qualidade de vida do paciente pós-cirúrgica deve guiar a escolha do cirurgião, bem como o quadro clínico apresentado.

Complicação rara em cirurgia ortognática: Midríase unilateral temporária em paciente com fissura labiopalatina

Pinguello, A.N.[1]; Henriques, J.P.[1]; Silveira, I. T. T.[2]; Mello, M. A. B.[2]; Duarte, B. G.[2]; Yaedú, R.Y.F.[2].

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A cirurgia ortognática está indicada para a correção de defeitos dentoesqueléticos congênitos ou adquiridos e apresenta diversas complicações, sendo a midríase uma complicação oftalmológica, a anisocoria é a denominação dada pela diferença entre o tamanho das pupilas e pode estar relacionada à midríase pupilar. Foi realizada a cirurgia ortognatica sob anestesia geral em uma paciente do sexo feminino, de 18 anos de idade, com fissura labiopalatina transforame unilateral. Após remoção da proteção ocular, apresentou anisocoria, com a pupila direita midiática sem reflexo fotomotor e consensual. Clinicamente apresentava parâmetros de normalidade sob anestesia geral. Após extubação, apresentou resposta motora dos membros superiores e inferiores ao comando verbal. Não apresentou ptose palpebral ou estrabismo e o reflexo fotomotor direto consensual foi preservado para o olho esquerdo. Permaneceu em observação durante quatro horas, com monitorização de sinais vitais, nível de consciência e resposta ocular motora e foto-motora. Após duas horas, houve remissão parcial da midríase, e, em quatro horas de pós-operatório, apresentava remissão quase total da anisocoria e pupilas fotorreativas. Nos dias seguintes ao pós-operatório não ocorreram alterações significativas. O bloqueio do nervo alveolar superior posterior e anterior foi realizado com Ropivacaína 1% com Adrenalina 1:200.000. A hipótese do diagnóstico dessa complicação foi devido a infiltração do anestésico, aliada à posição inclinada da cabeça da paciente, corroboraram para a propagação através da fissura orbital inferior para o cone orbital, semelhante à técnica de anestesia oftalmológica de bloqueio peribulbar. Assim, o bloqueio do nervo oculomotor causou a midríase. Pode-se concluir que é fundamental que o cirurgião bucomaxilofacial faça o manejo precoce do caso e saiba reconhecer o diagnóstico diferencial entre uma lesão central grave, ou anisocoria denominada benigna e transitória.

Da etiologia ao tratamento de fraturas da face: relato de caso.

Acosta, G. A.[1]; Gachet-Barbosa, C.[1]; Sanches, I. M [1]. Gonçales, E.S[1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Traumas da face são ocorrências frequentes em hospitais no setor de urgência e emergência, tanto os casos isolados, como os associados a politraumatismos. As possíveis causas dessas fraturas podem ser a violência interpessoal, acidentes automobilísticos e quedas, de modo que os dois primeiros se revelam como as mais frequentes, tendo seu índice aumentado nos últimos anos. O ponto da fratura irá depender das forças aplicadas, podendo ser nas direções anteroposterior, superior, inferior ou lateral, da intensidade e localização de impacto no indivíduo, e também da resistência oferecida pelos ossos do crânio. No presente caso clínico, trataremos de uma fratura de terço médio da face, as quais incluem aquelas que afetam a o osso nasal, orbital, maxilar e o complexo zigomático. Tais lesões são bastante frequentes, estando em terceiro lugar dentre as mais ocorridas. O paciente em questão, homem, de 44 anos, apresentou-se ao Hospital de Base de Bauru devido a trauma de face após acidente automobilístico, com queixas álgicas na face, relatando perda de consciência após acidente. Ao exame físico da face, foi visualizado edema em hemiface direita com perda de projeção dos malares, além de escoriações múltiplas no peri-orbitário direito e degrau no rebordo inferior da órbita direta. Como tratamento cirúrgico foi feita a redução e fixação da fratura do ângulo mandibular, corpo mandibular, pilares zigomáticos e nasais, bilateralmente, frontozigomático direito, rebordo infraorbitário inferior, bilateral e redução incruenta da fratura nasal. No pós-operatório, o indivíduo apresentou boa recuperação, com funções fisiológicas preservadas. Assim, temos que a conduta de tratamento deverá ser feita levando em conta objetivos estéticos e funcionais, tais como rápida cicatrização óssea, devolução das funções mastigatórias, respiratórias, de fonação e deglutição, oclusão adequada e também resultado estético aceitável, dando para o paciente condições de uma boa qualidade de vida.

Cirurgia Ortognática em paciente com Síndrome de Goldenhar: relato de caso.

Henriques, J.P.[1]; Barcellos, B.M.[2], Pinguello, A.N.[1], Mello, M.A.B.[1], Silveira, I.T.T.[1], Yaedú, R.F.Y.[1],

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A Síndrome de Goldenhar (SG) é caracterizada por malformações das orelhas, defeitos vertebrais, oculares e assimetria facial, apresentando repercussões negativas para fala, respiração, mastigação e estética. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de cirurgia ortognática em paciente com SG realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC). Paciente sexo feminino, 22 anos, com diagnóstico de SG, foi encaminhada para avaliação do setor de cirurgia ortognática do HRAC. Na análise facial foram identificadas mordida aberta anterior e posterior à esquerda, mordida cruzada posterior à direita, desvio mandibular à direita com desvio da linha média mandibular 2mm a direita. O exame imaginológico pré-operatório demonstra hipoplasia do côndilo mandibular direito, com consequente encurtamento do ramo mandibular direito. Foi realizada cirurgia ortognática convencional utilizando as osteotomias Le Fort I e Sagital do Ramo Mandibular Bilateral para avanço de maxila e rotação anti-horária da mandíbula, respectivamente. Após seis anos de pós-operatórios, a paciente encontra se com padrão facial satisfatório, com melhora da função mastigatória e oclusão estável e funcional. A literatura diverge sobre o período ideal para a realização da abordagem cirúrgica e sobre qual a melhor técnica a ser utilizada, pois alguns autores defendem que a intervenção precoce favorece o desenvolvimento ósseo e alveolar de forma mais correta; neste caso, foi escolhido realizar a cirurgia ortognática após o fim do crescimento ósseo, com o objetivo de corrigir as discrepâncias maxilomandibulares estabelecidas e prevenir recidivas. Técnicas cirúrgicas como a distração osteogênica e o enxerto costocondral do ramo não foram necessárias neste caso, pois são opções utilizadas em casos de SG com deformidades ósseas mais graves. Dessa forma, a cirurgia ortognática tem como principal objetivo corrigir algumas das discrepâncias ósseas faciais dos pacientes com SG, proporcionando estabilidade óssea e oclusal, afim de promover a qualidade de vida.

Tratamento conservador de queratocisto odontogênico: uma opção viável

Silva, F.L.[1]; Bisson, G. B.[1]; Ciaramicolo, N.[1]; Ferreira Júnior, O.[1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Classificado como cisto odontogênico do desenvolvimento (OMS 2017), o queratocisto odontogênico tem origem a partir de restos epiteliais da lâmina dental, ocorre predominantemente no corpo e ramo mandibular, na segunda década de vida, geralmente, assintomático. Na maioria das vezes, é descoberto apenas quando atinge grandes proporções, quando pode causar dor, edema ou formigamento (NEVILLE et al, 2009). O tratamento mais recomendado na literatura é a enucleação com curetagem, devido a sua alta taxa de recidiva. Além disso, é necessária proservação clínica e radiográfica a longo prazo (NEVILLE et al, 2009). O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente de 12 anos, que compareceu a clínica da FOB/USP com queixa de "inchaço no rosto", trismo e dor que cessava com uso de AINES. No exame físico notou-se assimetria facial e tumefação no fundo de vestíbulo do lado esquerdo. Para fins diagnósticos, uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) foi solicitada, a qual revelou extensa área hipodensa unilocular, com halo hiperdenso bem delimitado, se estendendo desde a raiz distal do 36 até o ramo da mandíbula, envolvendo a coroa do dente 38 não irrompido. Realizou-se punção aspirativa obtendo líquido caseoso, seguida por marsupialização da lesão. O material coletado foi enviado para exame histopatológico, confirmando o diagnóstico de queratocisto odontogênico. Paciente retornou após 2, 4 e 7 meses para controle clínico e radiográfico, sendo possível observar diminuição progressiva do tamanho da lesão e neoformação óssea, permitindo a enucleação e extração do 38 sem maiores riscos. Portanto, o tratamento inicial com marsupialização previamente a enucleação, mostrou-se bem-sucedido neste caso, uma vez que evitou uma ressecção maior, que poderia mutilar uma paciente muito jovem. Essa opção sempre foi bastante controversa, mas consideramos uma excelente opção terapêutica, inclusive diante de cistos mais agressivos, como o queratocisto odontogênico.

Cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina unilateral: Relato de caso

Souza, I. F[1]; Mello, M. A.B.[2]; Gringo, C. J.[1]; Silva, T. K. C.[1]; Mariotto, L. G. S.[1];Yaedú R.Y.F[1,2].

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odonologia de Bauru, Universidade de São Paulo

[2] Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

A fissura labiopalatina (FLP) é a anomalia congênita craniofacial, comum de cabeça e pescoço, estabelecida no período embrionário. Nesta fase, pode ocorrer uma falha na junção dos segmentos faciais devido a fatores genéticos e ambientais gerando a fissura, manifestado clinicamente pela solução de continuidade do lábio superior e/ou palato. As cirurgias primárias para correção da fissura labiopalatina, acabam afetando o desenvolvimento craniofacial e gerando, em alguns casos, a necessidade de realizar a cirurgia ortognática. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com FLP submetida a cirurgia ortognática no HRAC USP. Paciente do sexo feminino, não sindrômica, apresentava fissura labiopalatina unilateral completa à esquerda. Na análise facial, observa-se padrão facial III, deficiência anteroposterior da maxila, perfil côncavo e assimetria nasal. Na análise intraoral e de modelos, apresentava oclusão classe III, mordida cruzada posterior do lado esquerdo e desvio da linha média maxilar para a direita. O tratamento proposto foi a realização de cirurgia ortognática para avanço maxilar e correção da linha média. A hipoplasia maxilar observada nos pacientes com FLP é uma consequência das cirurgias primárias realizadas na infância, que geram fibroses e aumento da tensão dos tecidos moles, causando uma restrição gradual do crescimento maxilar. As principais dificuldades no tratamento destas deformidades esqueléticas são causadas pela fibrose no lábio e palato, ausência de suporte ósseo na região da fissura. No caso clínico os resultados da paciente foram satisfatórios, obtendo uma oclusão em classe I com uma melhora da exposição dos incisivos no sorriso, linhas médias coincidentes e também houve grande melhora da projeção maxilar e da relação interlabial. Deste modo, para um sucesso operatório é essencial um planejamento e preparo adequado do paciente para a cirurgia, sendo uma cirurgia desafiadora, a qual exige grande experiência por parte do cirurgião.

Osteomielite do diagnóstico ao tratamento: um relato de caso

Nogueira, B. P.[1]; Gachet-Barbosa, C.[1]; Sanches, I.M.[1]; Souza, D. D.[1]; Sanches,E.G.[1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A osteomielite é uma doença inflamatória óssea, decorrente de uma infecção bacteriana, podendo comprometer a cortical ou medular do osso. Se trata de uma lesão que pode ser subdividida em forma aguda ou crônica, variando de acordo com o tempo e evolução da doença. De uma maneira geral, a osteomielite ocorre a partir de uma lesão aguda não tratada, cujo quadro agudo evolui para crônico lentamente. Geralmente, a osteomielite é tratada por uma combinação de terapias cirúrgicas, incluindo a eliminação do foco infeccioso, a remoção do osso infectado e o tratamento antibiótico ajustado à flora bacteriana específica. O caso em destaque é o de uma paciente, do gênero feminino, 29 anos de idade, que deu entrada no ambulatório do Hospital de Base de Bauru - SP, com queixas de dor e parestesia na região esquerda do rosto, relatando que o cirurgião dentista que a encaminhou para o atendimento hospitalar já havia iniciado um protocolo de antibioticoterapia. Em decorrência da história médica relatada e exames radiográficos realizados, a hipótese diagnóstica foi osteomielite na região mandibular esquerda. Como tratamento de escolha a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial optou por cirurgia em centro cirúrgico, onde foi realizado acesso intra- oral para a remoção do elemento 36 e do tecido necrótico e acesso extra oral em região submandibular com o intuito de desbridar o tecido necrótico e envio das peças para exame histopatológico. Por fim, foi instalada, na região de base mandibular esquerda, uma placa de reconstrução. Tendo em vista que a osteomielite é uma complicação rara em pacientes que sofrem de infecções dentárias, cujo desenvolvimento ocorre após a formação e tratamento indevido de abscessos dentários, é de extrema importância que o cirurgião dentista se atente aos sinais e sintomas relatados pelo paciente, a fim de evitar que quadros infecciosos agudos evoluam, ocasionando danos ao tecido ósseo.

Canino não irrompido: opções de tratamento e relato de caso

Souza, I.D.[1]; Sanches, I.M.[1]; Gachet-Barbosa, C.[1]; Sanches, E.G.[1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Dentes não irrompidos são dentes que têm sua raíz completamente formada, entretanto sem irrupção na cavidade bucal dentro do tempo esperado, podendo ser inclusos, retidos ou impactados. Este quadro, prevalente em terceiros molares e caninos superiores, é um tema altamente debatido e desafiador. A etiologia do não irrompimento de caninos superiores é frequentemente relacionada ao espaço insuficiente para o irrompimento em consequência do apinhamento de outros dentes. Paciente do sexo feminino, 34 anos, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru buscando pela reabilitação com implantes, entretanto, após avaliação e análise de exames tomográficos e radiográficos, foi constata a presença de um canino superior impactado na região de palato por lingual do lado direito. Buscando pela integridade da saúde da paciente, optou-se pela sua remoção com a execução de técnicas de osteotomia e odontossecção, possibilitando-se assim a luxação e exérese do elemento. Na escolha do tratamento cirúrgico, o planejamento adequado, incluindo osteotomia e odontosecção contribui para a diminuição de intercorrências tais como parestesia, edema e dor, além da diminuição do tempo de trabalho, garantindo maior conforto trans e pós-operatório. Em contrapartida, a não remoção do canino não irrompido pode acarretar no comprometimento do complexo maxilo-mandibular, trazendo prejuízos para a saúde do paciente por associar-se ao desenvolvimento de condições patológicas, como cistos odontogênicos, perda ou dano de dentes e osso adjacentes e potencial lesão a estruturas vitais adjacentes. Assim, é essencial que em casos nos quais se opte pelo tratamento conservador, seja realizado acompanhamento clínico e radiográfico do paciente. Portanto, o cirurgião-dentista deve avaliar criteriosamente cada caso e a necessidade de exodontia profilática ou não, definindo o melhor plano de tratamento para o paciente e assim, minimizar complicações tardias.

Fomento: PET

Exodontia de um terceiro molar impactado por um supranumerário – relato de caso

Furlanetto, M.C.[1]; Josepetti, I.D.[1]; Menezes, A.V.M.[1]; Toledo, G.L.1; Gomes Ferreira, P.H.S[1].

[1]Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

A extração de terceiros molares é indicada em casos de cárie, periodontite, pericoronarite, presença ou possível desenvolvimento de lesões patológicas sintomáticas e em casos de acometimento do dente adjacente. Considera-se um dente impactado quando o mesmo não erupcionou completamente para a cavidade bucal dentro do seu prazo de desenvolvimento. Dentes supranumerários são aqueles presentes além da dentição normal, sendo assim, os molares supranumerários são divididos em dois grupos: distomolares, encontrados na forma de um quarto molar distal ao terceiro molar; e paramolares, que podem se desenvolver por vestibular ou por lingual em relação ao terceiro molar. Uma paciente do sexo feminino compareceu ao ambulatório para atendimento e extração dos terceiros molares. O exame radiográfico comprovou a impacção do elemento 18 e a presença de um supranumerário na região do terceiro molar. Dado o diagnóstico, foi feito o planejamento cirúrgico, o qual se iniciou pela anestesia dos nervos alveolar superior posterior e palatino maior, seguido pela incisão para exposição dos dentes, após isto, foi realizado o descolamento mucoperiosteal. O supranumerário foi extraído utilizando-se extratores, e para remoção do elemento 18, fez-se ostectomia seguida de luxação feita, também, por extratores. Uma vez que o elemento 18 foi removido, avaliou-se a presença ou não de comunicação buco-sinusal. Em seguida, foi feita limagem para remoção de possíveis espículas e irrigação e, por fim, suturas simples. Sendo assim, a fim de evitar lesões e complicações futuras, os terceiros molares podem ser extraídos de maneira segura, seguindo corretamente as técnicas cirúrgicas e utilizando os instrumentais corretos, a menos que contraindicações específicas justifiquem deixá-los na posição em que se encontram. Por fim, é de extrema importância que, para a execução de uma cirurgia segura, o profissional tenha conhecimento amplo sobre a anatomia da face e sobre as técnicas cirúrgicas.

Época oportuna para a extração de molares decíduos anquilosados

Marins, L.Y.[1]; Dainesi, E. A.[1]; Kawauchi, M.Y.[1]

[1]Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná

A fusão do cemento radicular ou dentina ao osso alveolar com a eliminação do espaço do ligamento periodontal em algumas áreas ao redor da superfície radicular caracteriza a anquilose dentária. Frequentemente, o elemento dentário mais acometido pela anquilose é o molar decíduo. Essa alteração pode trazer diversas consequências clinicas no desenvolvimento da oclusão, como infra-oclusão e comprometimento vertical do osso alveolar; inclinação dos dentes adjacentes para o espaço do dente anquilosado em infra-oclusão com consequente perda do comprimento dentário; extrusão do dente antagonista ao dente anquilosado; desvio de linha média; alteração do trajeto de erupção do sucessor ou impacção do mesmo. Invariavelmente, a remoção cirúrgica do dente anquilosado apresenta-se indicada, contudo, há a necessidade de se estabelecer a época oportuna para este procedimento, visando o desenvolvimento normal da oclusão. A presença e o grau de desenvolvimento do sucessor permanente, normalmente é um parâmetro para se estabelecer o momento da remoção cirúrgica do dente decíduo anquilosado. Para que o processo eruptivo do sucessor ocorra dentro dos preceitos da normalidade, aconselha-se que a extração seja realizada quando o permanente tiver aproximadamente dois terços de sua raiz formada. Igualmente importante nesta situação, que o espaço para o irrompimento do sucessor seja proservado. O presente caso clínico demonstra uma anquilose severa do segundo molar decíduo inferior direito numa fase bem precoce e discorre sobre as bases conceituais para a tomada de decisões clínicas apresentadas, como a época da extração e que resultaram com o desenvolvimento e a erupção do sucessor permanente dentro da normalidade.

Rânula sublingual tratada cirurgicamente por marsupialização: relato de caso clínico

Silva, T.K.C.[1] Sanches, I.M.[1]; Gachet-Barbosa, C.[1]; Reia, V. C. B.[1]; Santos, P. S. S.[1]; Gonçales, E.G.[1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Rânulas são pseudocistos que ocorrem no soalho da boca, resultantes do extravasamento de mucina da glândula sublingual para os tecidos moles circunjacentes, após ruptura ou obstrução de um ou mais ductos excretores, sendo usualmente unilaterais. O diagnóstico pode ser feito usando a apresentação e características clínicas locais. O tratamento preconizado para as rânulas é a cirurgia, incluindo marsupialização, excisão apenas da lesão, excisão da glândula sublingual ou excisão da lesão e da glândula sublingual simultaneamente. Este relato descreve um caso de rânula sublingual, tratado cirurgicamente por marsupialização. Criança de 3 anos de idade, sexo feminino, acompanhada pela mãe apresentou-se com queixa de "aumento de volume embaixo da língua". A mãe relata que há 4 meses a criança sentiu dor intensa ao se alimentar e foi levada ao serviço médico obtendo informações de que o aumento de volume se tratava de rânula com necessidade de intervenção cirúrgica. Ao exame físico (EF) extraoral nenhuma alteração foi observada. Ao EF intraoral, observou-se tumefação rósea/azulada, flutuante, indolor, cerca de 2,5cm de diâmetro, lateral a linha média em soalho bucal esquerdo causando elevação da língua. Com base nos aspectos clínicos e história da doença atual, a hipótese diagnóstica foi condizente com a rânula sublingual. Como conduta, optou-se pelo tratamento cirúrgico conservador, sob anestesia geral, por se tratar de um paciente pediátrico, agitado e não colaborador. Durante a cirurgia em centro cirúrgico, foi realizada punção aspirativa prévia no local de tumefação, coletando material visco-seroso de coloração levemente amarelada, compatível com material amilóide (amilase salivar), seguido posteriormente, de marsupialização da lesão que consiste na remoção de seu teto, deixando a ferida operatória cruenta, permitindo que o ducto da glândula sublingual restabeleça a comunicação com a cavidade oral. No pós-operatório de 7 dias, a paciente retornou sem queixas e com região cirúrgica em cicatrização. Paciente segue em acompanhamento pela equipe. Além da rânula oral há uma variante clínica incomum, a rânula mergulhante, ocorre quando o extravasamento de mucina disseca o músculo miolo hióide e produz tumefação no pescoço. O tratamento da rânula deve ser conduzido de acordo com o tamanho e local da lesão, seguido de manejo minucioso do profissional como visto no presente caso, levando em conta também o manejo do paciente. No presente caso, a marsupialização realizada em centro cirúrgico foi eficaz, reduzindo significativamente a possibilidade de lesionar estruturas adjacentes, devido à extensão da lesão, que associada à anestesia geral, proporcionou um manejo de baixo trauma para a criança.

Quarto molar mandibular: relato de caso clínico

Silva, T.K.C.[1]; Souza, I.F.[1]; Silveira, I.T.T.[1]; Mello, M.A.B.[2]; Barcellos, B.M.[2]; Yaedu, R.Y.F.[1,2]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Dente supranumerário é aquele que excede a série normal, podendo ocorrer em ambos os arcos dentários e são classificados de acordo com sua localização e morfologia. Sua etiologia não é completamente entendida. Ocorre mais na dentição permanente e duas vezes mais nos homens que nas mulheres. Conforme sua localização no arco dentário podem ser, paramolares ou distomolares, únicos ou múltiplos e uni ou bilaterais, são geralmente dentes não irrompidos e dimorfos. Paciente do sexo masculino, 21 anos de idade, se apresentou ao serviço de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, sem queixa principal, para a extração dos terceiros molares. Na radiografia panorâmica foi detectado a presença de um dente supranumerário, e então realizou-se tomografia computadorizada de feixe cônico, onde foi possível a identificação de um quarto molar, localizado próximo ao ângulo da mandíbula, do lado direito. Apresentava-se não irrompido, mesioangular e em Classe II posição B de Pell & Gregory. A exodontia do terceiro e quarto molar foi realizada em ambulatório, com anestesia local e sem intercorrências. Após a antissepsia intra e extraoral, aposição dos campos operatório e anestesia, realizou-se incisão, descolamento do retalho mucoperiósteo, osteotomia para visualização do supranumerário, odontossecção corono-radicular e sua remoção. Posteriormente, realizou-se curetagem, regularização óssea e irrigação com soro fisiológico 0,9% na loja cirúrgica e sutura passiva do retalho. Após uma semana, a sutura foi removida, não havendo nenhuma complicação pós-operatória. A presença desses dentes pode causar problemas, como falhas na erupção, deslocamento de dentes, apinhamentos, cistos e tumores odontogênicos, a fim de prevenir o favorecimento de complicações e o desenvolvimento de patologias, a exodontia é o tratamento mais indicado. Conclui-se que o cirurgião-dentista deve estar atento à prevalência e localização dos supranumerários, em especial o quarto molar.

Utilização do planejamento digital na correção de sequela decorrente de trauma em mandíbula: relato de caso

Costa, M. G.[1]; Dallazen, E.[1]; Tavares, P. M. H.[1]; Lima Neto, T. J [1]; Faverani, L. P.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de uma sequela de fratura mandibular utilizando planejamento digital. Paciente I.F.T.A, gênero masculino, vítima de acidente motociclístico, atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, diagnosticado com fratura de segunda vértebra cervical e fratura mandibular bilateral em ramo direito e corpo mandibular esquerdo. Houve contraindicação de mobilização cervical pela equipe de neurocirurgia por um período de 60 dias. Foi realizado a tentativa de estabilização das fraturas por meio de odontossíntese, porém sem sucesso devido a presença do tubo orotraqueal. Devido as restrições do caso, o paciente evoluiu com consolidação desalinhada das fraturas mandibulares, ocasionando má oclusão com mordida aberta à esquerda e não sendo possível apenas correção ortodôntica. Sendo assim, foi optado pelo tratamento cirúrgico da sequela por meio da realização de osteotomias nas regiões de fratura mandibular, reposicionamento dos cotos ósseos e osteossíntese. Utilizando o addon OrtogOnBlender foram confeccionados guias para determinar a osteossíntese nas regiões previamente fraturadas e um guia de oclusão final em polivinilsiloxano denso para reposicionar os cotos de acordo com uma oclusão estável. O procedimento para correção da sequela foi realizado sob anestesia geral utilizando o sistema 2.0mm para osteossíntese na região de corpo mandibular esquerdo e sistema 2.4mm na região de ramo mandibular direito. O paciente apresentou boa evolução, sendo utilizado laserterapia para recuperação neurossensorial. A literatura evidencia que introdução do fluxo digital, proporciona novas possibilidades na odontologia, uma vez que torna possível o planejamento de casos digitalmente proporcionando maior agilidade e precisão, principalmente em correções de sequelas decorrentes de trauma. Conclui-se que a utilização do fluxo digital favorece o planejamento e aumenta a previsibilidade dos tratamentos de fraturas mandibulares.

Tratamento cirúrgico de fraturas múltiplas da mandíbula: relato de caso

Muramato, A. G.[1]; Figueiredo, F.T.[1]; Pelissaro, G.S.[1]; Mendonça, J.C.G.[1]; Silva, J.C.L.[1]; Gaetti-Jardim, E.C.[1]

[1] Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O presente trabalho consiste em apresentar um caso clínico de paciente vítima de acidente motociclístico que resultou em fratura complexa mandibular de região de parassínfise direita, cabeça da mandíbula esquerda e processo coronóide ipsilateral. Ao exame clínico verificou degrau em região de parassínfise com mobilidade óssea e de cabeça da mandíbula esquerda. Além disso, foi constatado oclusão alterada com mordida aberta anterior, diastema entre os dentes 42 e 43, dentes 11, 12 e 13 com fratura coronária devido ao acidente, sem mobilidade dentária, e parestesia na região mentual do lado direito. Com isso, confirmadas as fraturas ao exame de imagem, o tratamento preconizado foi a redução e a osteossíntese das fraturas em região de parassínfise direita e do processo coronóide esquerdo, e tratamento conservador de fratura de cabeça da mandíbula esquerda com o uso da barra de Erich, sob anestesia geral. Esse tratamento conservador consistiu no bloqueio maxilomandibular instalado, primeiramente de forma rígida por 15 dias e posteriormente, 30 dias com bloqueio com elástico e instituição de fisioterapia de abertura bucal, lateralidade e protrusão. Em pós operatório imediato o paciente apresentava oclusão mantida e a barra em posição. Verificou se em tomografias pós-operatórias placas e parafusos em posição. Assim, ao final do tratamento, 45 dias pós-operatórios, o paciente alcançou uma abertura bucal de 35 mm, oclusão estável e função mastigatória restabelecida. Portanto, a redução e a osteossíntese através da utilização de placas e parafusos é o tratamento indicado para algumas fraturas em mandíbula, como nos traumas de região de parassínfise e de processo coronóide citados neste caso. No entanto, em cabeça da mandíbula, a grande maioria dessas fraturas podem ser tratadas de forma conservadora, sendo uma das modalidades o bloqueio maxilomandibular, possibilitando um restabelecimento dos movimentos mandibulares, abertura bucal adequada e oclusão estável.

Corpo estranho incomum de grande extensão alojado em face, um relato de caso

Francisco, N. M.[1]; Baptista, I. A.[2]; Leite, A. C.[2]; Camarini, E. T.[2]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

[2] Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Universidade Estadual de Maringá.

O terço médio da face é uma região onde pode haver traumas devido a sua topografia e grande exposição do local. O trauma nessa região se manifesta em uma ampla gama de lesões, podendo envolver várias estruturas nobres diferentes, como artérias, vasos e nervos. O sucesso do tratamento de lesões na região maxilofacial e a minimização da morbidade pós-operatória dependem de diagnóstico correto e plano de tratamento adequado. A ocorrência de corpos estranhos traumáticos são decorrentes de agressões, quedas ou acidentes e podem causar inúmeros riscos ao paciente. Sendo, casos desafiadores para o cirurgião. É relatado no presente trabalho o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 22 anos, que compareceu ao HURM após ser vítima de acidente de trabalho com trauma em face. Durante a anamnese, o paciente estava comunicativo, relatando trabalhar com carroceria de caminhão e ter sofrido um acidente devido a uma estaca de madeira atingir à sua face. Durante o exame inicial observamos um corpo estranho, similar a um pedaço de madeira de grande extensão, alojado em região malar do lado direto, trismo, sangramento local e queixas álgicas moderadas. Foi solicitado TC de face com contraste, onde não se observou imagens sugestivas de acometimento à estruturas nobres da face. Sendo assim, foi estabelecido o plano cirúrgico, onde foi realizado sob anestesia geral a remoção completa do corpo estranho, limpeza exaustiva da ferida, instalação de drenos de penrose e suturas por planos. No pós-operatório imediato o paciente apresentou paralisia do ramo bucal do nervo facial direito. O paciente encontra-se em PO 70 dias com à equipe de CTBMF-UEM, apresentando melhora total da paralisia do nervo facial e sem sinais de infecção ou complicações locais. Sendo assim, o sucesso do tratamento se deve grande parte pela intervenção mais precoce possível, juntamente a um correto diagnóstico com o auxílio dos exames complementares ideais para o caso, auxiliando assim, na correta intervenção.

Cirurgia Ortognática para correção de hipoplasia maxilar em paciente com fissura labiopalatina transforame bilateral: Relato de caso

Dadario, A.B.B. [1]; De Oliveira, K.A.[1]; Duarte, B.G.[1]; Silvestre, I. T.T.[2]; Mello, M.A.B.[3]; Yaedu, R.Y.F.[3]

[1]Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

As fissuras labiopalatinas são as principais anomalias craniofaciais congênitas que acometem a humanidade. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores químicos, físicos e biológicos. A classificação das fissuras leva em consideração o forame incisivo, podendo estas serem pré, pós ou transforame, sendo essa última com acometimento do lábio, rebordo alveolar e palato duro. O primeiro tratamento a ser realizado para correção dessas anomalias consiste na queiloplastia, realizada idealmente aos 3 meses, seguida pela palatoplastia aos 12 meses. A realização das cirurgias corretivas da face, como a queiloplastia alteram o crescimento maxilar, que associado ao crescimento mandibular normal, resulta em pacientes com perfil facial do tipo classe III. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de um caso clínico de cirurgia ortognática em um paciente com fissura labiopalatina transforme bilateral. Paciente do gênero feminino, não-sindrômica, 23 anos, com indicação de tratamento de hipoplasia maxilar, com queixas estéticas. A análise facial revelou a presença de: overbite de -7 mm; overjet de 3 mm; ausência de “cant” e desvio da linha média para a esquerda. O planejamento cirúrgico consistiu de osteotomia do tipo Le Fort I para avanço reto da maxila de 3mm. A maxila foi fixada com placas e parafusos do sistema 2,0 mm. Em controle pós operatório de 12 meses, observa-se a presença de uma oclusão estável, além da ausência de disfunção velofaríngea ou alterações da fala .Visto que a realização das cirurgias primárias possam gerar alterações no crescimento maxilar, em muitos casos os pacientes devem ser submetidos ao tratamento orto-cirúrgico, sendo a cirurgia ortognática um procedimento seguro e viável para o tratamento da hipoplasia maxilar em pacientes com fissura.

Fratura em corpo mandibular esquerdo - relato de caso clínico

Silva, J.B.C.[1]; Figueiredo, F.T.[1]; Pelissaro, G.S.[1]; Mendonça, J.C.G.[1]; Silva, J.C.L.[1]; Gaetti Jardim, E.C. [1]

[1]Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

A mandíbula, embora seja uma estrutura forte, está sujeita a lesões devido ao seu posicionamento e mobilidade, sendo um local frequente de fraturas faciais, seja por uma força direta no sítio fraturado ou indireta, no lado oposto da mandíbula. Paciente do sexo masculino, 26 anos, encaminhado para avaliação de fratura de mandíbula decorrente de agressão física. Ao exame físico apresentou edema na hemiface esquerda, sem equimoses, calor ou rubor. Ao exame clínico, apresentou mordida aberta e toque prematuro, degrau e mobilidade óssea em corpo mandibular esquerdo. Aos exames de imagem, a confirmação de fratura em região de corpo mandibular à esquerda. O paciente foi submetido a cirurgia de redução e osteossíntese de fratura de corpo de mandíbula esquerdo sob anestesia geral por meio de acesso extraoral, na região de corpo mandibular e exposição da fratura seguida da fixação com placas e parafusos de titânio. Em pós-operatório imediato evidenciou-se oclusão dental satisfatória associada ao correto posicionamento dos dispositivos de fixação no exame tomográfico. Em pós-operatório tardio, boa oclusão e excursionamento mandibular normal. Diante disso, concluímos que o tratamento realizado para redução da fratura foi eficaz, tendo em vista que o paciente teve um bom pós-operatório e sem mobilidade do segmento fraturado com retorno às funções mastigatórias.

Cirurgia Ortognática em pacientes com fissura labiopalatina: Relato de Caso

De Oliveira, K.A. [1]; Dadario, A.B.B.; Duarte, B.G.;Gomes, J.P.F.[2]; Mello, M.B.A.[2]; Yaedu, R.Y.F.[3]

[1]Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

As fissuras labiopalatais são as malformações cuja etiologia envolve fatores intrínsecos e extrínsecos, como fatores congênitos e ambientais. Normalmente esses pacientes apresentam um perfil facial do tipo classe III, decorrente das cirurgias primárias da face, as quais resultam na restrição do crescimento maxilar, que consequentemente necessitam da cirurgia ortognática para o tratamento da discrepâncias dento esqueléticas. Pacientes com fissuras labiopalatais serão submetidos a uma intervenção cirúrgica em torno de 3 meses realizando a queiloplastia e a palatoplastia com 12 meses aproximadamente, porém essas correções faciais de tecidos moles acometem a uma alteração no desenvolvimento craniofacial em região anteroposterior e/ou transversal da maxila. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de cirurgia ortognática em um paciente com fissura labiopalatina com fissura labiopalatina transforame unilateral esquerda. Paciente do sexo masculino, 35 anos, com perfil classe III. A análise facial revelou a presença de: overbite de 1mm; overjet de -10 mm; com "cant" de 2mm sendo o lado direito mais baixo e; com desvio da linha média da mandíbula para a esquerda. O planejamento cirúrgico consistiu de osteotomia do tipo Le Fort I para avanço da maxila de 8mm e recuo mandibular de 4 mm. A fixação interna estável foi realizada com placas e parafusos do sistema 2,0 mm na maxila e fixação híbrida na mandíbula. Em controle pós-operatório de 12 meses, observa-se a presença de uma oclusão estável, além da ausência de disfunção velofaríngea ou alterações da fala Visto que a realização das cirurgias primárias possa gerar alterações no crescimento maxilar, em muitos casos os pacientes devem ser submetidos ao tratamento orto-cirúrgico, sendo a cirurgia ortognática um procedimento seguro e viável para o tratamento da hipoplasia maxilar em pacientes com fissura labiopalatina. Além de apresenta um potencial benéfico para funcionalidade orofacial e da sua oratória, devido ao restabelecimento do equilíbrio maxilomandibular, melhorando a articulação pelo reposicionamento dos lábios e dentes.

Intervenção cirúrgica em paciente reabilitado com uso de éster de cianoacrilato

Carvalho, M. M.[1]; Santo, R. B.[1]; Fernandes, K. G. C.[1]; Tomo, S.[2]; Simonato, L. E[1].

[1]Faculdade de Odontologia da Universidade Brasil, Campus de Fernandópolis.

[2]Departamento de Estomatologia, Hospital A.C. Camargo Cancer Center.

Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, leucoderma, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Fernandópolis/SP, queixando-se de dificuldade mastigatória. Ao exame extraoral nada digno de nota foi observado. Durante o exame intraoral notou-se a presença de uma massa esbranquiçada amorfa recobrindo toda a extensão das arcadas superior e inferior. Imediatamente, a paciente relatou que havia aplicado éster de cianoacrilato (Super Bonder®) para manter os dentes remanescentes em posição. No entanto, com o passar do tempo, o artefato construído gradativamente com incrementos da cola começaram a dificultar a mastigação e, também, seu convívio social. Foi solicitada radiografia panorâmica que mostrou perda óssea generalizada e a presença de dentes e/ou raízes residuais em condições insatisfatórias. Mediante tais achados, foi realizado planejamento cirúrgico em duas etapas. O material coletado, assim como os dentes extraídos, foi encaminhado para análise histopatológica, que foi representada por resto de alimentos, presença de calcificação e colônias bacterianas. A paciente foi acompanhada clinicamente e, após 2 meses, a paciente foi encaminhada para confecção de próteses totais. A literatura mostra que os sentimentos em relação a perda dentária, são bastante negativos, sendo desde funcionais a psicossociais. A falta dos dentes apresenta consequências como problemas de fala e de aceitação da aparência com graves repercussões, como a diminuição da autoestima, dificuldades de socialização, sensação de envelhecimento e sentimento de humilhação. Na tentativa de manter essa dentição alguns pacientes buscam saídas de desespero, como pode ser observado no caso relatado. A cavidade bucal, portanto, tem grande influência na qualidade de vida tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, cabendo ao cirurgião-dentista saber orientar os pacientes sobre a importância da reabilitação e busca pelo profissional especializado.

CIRURGIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Fratura mandibular por projétil de arma de fogo (PAF)

Vieira T.G.[1]; Ribeiro B.C[2]; Greco B.B.[3]; Costa, S. M.[3]; Gonçalves, A. S[4].

[1] Faculdade Padre Arnaldo Janssen.

[2] Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

[3] Hospital João XXIII, FHEMIG.

[4] Centro Universitário de Belo Horizonte.

Paciente masculino, 29 anos, vítima de agressão por projétil de arma de fogo, na região mandibular, do lado direito. Admitido, intubado e com sinais de hipovolemia. Realizado tratamento de contensão de danos, traqueostomia, reposição volêmica, e optou-se por fixação externa por arcos de Erich até que um segundo tempo cirúrgico fosse realizado. Após 3 dias em terapia intensiva foi realizada a abordagem definitiva com acesso cutâneo e fixação com material do sistema 2.0 para simplificação da fratura e 2.4 para reconstrução mandibular. Foi possível se recuperar o projétil, que apresentava microestiramentos compatíveis com a alma do cano da arma utilizada, o que possibilitou o confronto balístico pela Polícia Civil. Estes fragmentos revelaram um projétil calibre 380, de baixa massa, disparado por armas curtas de menor poder de parada. O trabalho visa demonstrar como o tratamento multidisciplinar seguindo abordagem sistematizada, com a intenção de priorizar maior eficácia no tratamento, uma vez que as primeiras horas são as mais críticas, pode fazer a diferença na taxa de sobrevivência no atendimento a pacientes traumatizados**.** O paciente permaneceu em acompanhamento por 12 meses, não apresentando complicações pós-operatórias, e também não desejando reabilitação com enxertos ósseos e implantes dentários na região acometida.

Manejo cirúrgico de fratura de parede anterior de seio frontal por via supraciliar com extensão glabelar: relato de caso

Marchiolli, C.L.[1]; Sanches, N.S[1]; Honda P.M.T[1]; Santos A.M.S[1]; Bassi, A.P.F[1]; Garcia Júnior I.R[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

Os traumas de seio frontal correspondem cerca de 8% das fraturas faciais, destacando os acidentes automobilísticos como principal fator etiológico e em relação a técnica cirúrgica tem-se inteirado a redução e fixação com placas e parafusos. O objetivo deste trabalho é abordar o manejo cirúrgico de uma fratura de parede anterior de seio frontal pelo acesso supraciliar com extensão glabelar. Paciente do gênero masculino, 27 anos, via cross Coroados, foi encaminhado à Santa Casa de Araçatuba vítima de acidente motociclistico, relatou perda de consciência no momento do acidente, negou êmese, alergias e comorbidades sistêmicas. Ao exame extraoral apresentou ferimento dermoabrasivo, cortocontuso, afundamento com mobilidade de fragmentos, edema e dor a palpação em região frontal. Exame intraoral sem alterações. A tomografia computadorizada (TC) revelou traços hipodensos sugestivos de fratura de parede anterior do lado esquerdo com importante deslocamento. Logo, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, para a realização da redução e fixação da fratura de região frontal com placas e parafusos do sistema 1.5, por meio do acesso supraciliar esquerdo com extensão gablelar. O pós-operatório constituiu na realização de TC, prescrição medicamentosa, orientações gerais e segue em acompanhamento com a equipe CTBMF à nível ambulatorial. A indicação do acesso cirúrgico deve considerar a extensão da área fraturada, as estruturas envolvidas e a relevância estética particular de cada caso, objetivando-se a redução da morbidade e o risco de possíveis complicações. Neste contexto, conclui-se que o caso apresentado corrobora com a literatura, indicando que os acessos superciliares e suas variações, no tratamento fraturas do terço superior da face, é uma excelente alternativa para fraturas sem envolvimento de outras estruturas e com menor relevância estética.

Osteotomia sagital do ramo mandibular para exodontia de terceiros molares

Pereira-Silva, M.[1]; Lima Neto, T.J.[1]; Jesus, L.K. [1]; Fabris, A.L.S.[1]; Garcia Junior, I.R.[1]; Souza, F.A.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Exodontia do terceiro molar é um dos procedimentos comumente realizado em consultórios odontológicos. Entretanto, apesar das indicações, dentes complexos necessitam de um bom planejamento cirúrgico, podendo necessitar de anestesia geral, acessos maiores, assim como maiores osteotomias. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de exodontia e enucleação cística através de uma osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM). Paciente gênero feminino, 60 anos de idade, foi avaliado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Santa Casa de Araçatuba com queixa álgica em região submandibular e em hemiface a esquerda. Em avaliação paciente não apresentava alterações intraorais, entretanto dor em fundo de vestíbulo a esquerda. Em tomografia computadorizada observamos o dente 38 incluso, associado a lesão cística, apresentando fenestração em região bucal. Paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral, sendo realizado a OSRM, extraído o terceiro molar, com a enucleação do cisto, seguida da fixação. Paciente evoluiu sem alteração de oclusão, apenas parestesia do nervo alveolar inferior, com remissão completa das queixas álgicas em hemiface esquerda e região submandibular. Tratamentos cirúrgicos de terceiros molares e patologias como cistos e tumores podem apresentar diferentes níveis de complexidade. Acessos cirúrgicos limitados impossibilitam no tratamento de cistos e tumores de grandes dimensões podendo promover uma recidiva ou comprometimento a estruturas nobres. Diante destes riscos, técnicas alternativas têm sido exploradas conforme as diferentes complexidades apresentadas como corticotomia, acessos extraorais e OSRM. Portanto com a indicação adequada e planejamento, a realização da OSRM é adequada para a exodontia de terceiros molares.

Manejo para remoção de projétil por arma de fogo na região da articulação temporomandibular: relato de caso

Tardelli, M.D.C.[1]; Bahia, M.S.[1]; Sverzut, T.F.V.[1]; Trivellato, A.E.[1]; Sverzut, C.E[1].

[1] Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Paciente do gênero masculino, 51 anos, história médica negativa, foi atendido pelo curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo após ter sido vítima de ferimento por arma de fogo em face. Ao exame físico extraoral foi evidenciado laceração perfurante em pavilhão auricular direito, aumento de volume e algia em região pré-auricular direita, movimentos mandibulares de lateralidade e protusão limitados e discreta limitação de abertura bucal. Foi realizada tomografia computadorizada que evidenciou projétil alojado em face lateral do processo condilar mandibular direito, somado a sinais de fratura cominutiva. Também foi solicitada angiotomografia que mostrou discreta proximidade do projétil da artéria temporal superficial direita, mas sem sinais de anomalias vasculares. Com base no exame físico e de imagem, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral por meio de acesso pré-auricular, com ajuda do fluoroscópio. Foi removido o projétil de 9,12mm de diâmetro e fragmento ósseo do côndilo mandibular. Em 6 meses de pós-operatório, o paciente apresentava boa abertura bucal, sem queixas de algia, oclusão mantida, sem desvios mandibulares, porém com discreto déficit motor em região do ramo temporal do nervo facial do lado direito. Casos como este, de projéteis que se alojam próximos ou na articulação temporomandibular podem causar limitação e dificuldades na movimentação mandibular, resultando em indicação de intervenção cirúrgica. Quando indicada a remoção cirúrgica esta deve ser cuidadosamente realizada, pois é uma região que abriga estruturas nervosas, sensoriais e motoras, que podem gerar sequelas irreversíveis ao paciente, como paralisia do nervo facial. Portanto o adequado planejamento cirúrgico, utilizando exames de imagem complementares possibilita uma abordagem mais eficaz e com uma menor chance de complicações ao paciente.

Osteotomia Le Fort I associada a mentoplastia em indivíduo com fissura labiopalatina bilateral: relato de caso

Bueno, P. M[1].; Trindade-Suedam, I. K.[1]; Trindade, P. A. K[1]

[1]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru; Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Nos indivíduos com fissura labiopalatina, a realização das cirurgias plásticas primárias, apesar de inquestionáveis os benefícios, causam uma restrição no crescimento maxilar em decorrência dos tecidos fibrosos cicatriciais, fazendo com que a face cresça de forma desproporcional no sentido anteroposterior, ocasionando discrepâncias ósseas. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso clínico em paciente com fissura labiopalatina transforame bilateral, submetido à avanço e extrusão maxilar associada a mentoplastia de avanço com intrusão, realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP). Paciente do sexo masculino, com 22 anos de idade, apresentando fissura transforame incisivo bilateral, com deficiência anteroposterior maxilar, perfil facial côncavo com falta de suporte labial superior, trespasse horizontal negativo de 3,5mm, sobremordida de 0,5mm, linha média dentária maxilar desviada 2mm para esquerda, linha média dentária mandibular coincidente com a face e sem alterações horizontais do plano oclusal. Dessa forma, o planejamento cirúrgico instituiu um avanço maxilar de 5mm com extrusão de 1mm, além de uma mentoplastia de avanço de 4mm com intrusão de 2mm. A osteossíntese foi realizada com placas e parafusos do sistema 2.0mm. Após 2 meses do procedimento cirúrgico, o paciente encontra-se em tratamento ortodôntico pós-operatório, com adequada estabilidade maxilar, sem sinais de recidiva oclusal e com o perfil facial bastante agradável. Concluímos que a cirurgia ortognática é um procedimento cirúrgico que possibilita a correção das discrepâncias maxilomandibulares, em pacientes adultos com fissura labiopalatina, com uma alta previsibilidade de resultados, tornando-se uma excelente escolha de tratamento ao contribuir para uma melhora significativa na função mastigatória e capacidade respiratória, além de uma melhor harmonia facial.

Fomento: CAPES (processo: 88887.514369/2020-00).

Cirurgia ortognática em paciente com microssomia hemifacial: relato de caso

Barcellos, B.M.[1], Henriques, J.P.[2], Mariotto, L.G.S.[1], Mello, M. A. B[2]., Oliveira, C. P.[2], Yaedú, R.Y.F.[2]

[1] Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[2] Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A microssomia hemifacial (MH) é a segunda deformidade craniofacial congênita mais comum após a fissura labiopalatina, originada da falha de desenvolvimento do primeiro e do segundo arcos faríngeos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de cirurgia ortognática (CO) em paciente com MH e discutir aspectos do tratamento e acompanhamento. Paciente, sexo feminino, 18 anos, diagnosticada com MH IIA, foi avaliada no setor de CO do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Na análise facial foram identificados padrão facial esquelético classe II, cant de 4mm sendo o lado esquerdo mais baixo, desvio maxilo mandibular de 3mm para a direita, distopia ocular e malformação da orelha externa direita. O planejamento cirúrgico foi feito de forma convencional. A CO foi realizada com osteotomias Le Fort I e Sagital do Ramo Mandibular Bilateral para avanços maxilar e mandibular, impacção assimétrica maxilar e rotação anti-horária do complexo maxilomandibular. Aos seis anos de pós-operatórios apresenta oclusão estável, ausência de mordida aberta, sem sinais clínicos de recidiva com melhora funcional e estética. A MH apresenta manifestações clínicas variadas, identificadas neste caso, como encurtamento do ramo mandibular, anormalidades condilares, mento desviado e deformidades da orelha externa, afetando mais comumente o lado direito. Os movimentos cirúrgicos em pacientes com MH buscam corrigir principalmente, a assimetria transversal do plano oclusal. Além disso, a via aérea do paciente com MH classe II é beneficiada pela rotação anti-horária do complexo maxilomandibular associada ao avanço mandibular. Mas, a complexidade do quadro impossibilitou a total correção do cant e desvio mandibular. Contudo, a paciente encontra-se satisfeita com o resultado. Após seis anos, há ausência de mordida aberta, problema comum na oclusão pós-operatória do paciente com MH. Dessa forma, a utilização da CO para corrigir a deformidade da MH pode obter resultados estáveis a longo prazo.

Cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina: reabilitação estético funcional

Gringo, C.P.O.[1]; Mariotto, L.G.S.[1]; Gomes, J.P.F.[1]; Sakaniva, V.C.F.D.[1]; Mello, M.A.B.[1]; Yaedu, R.Y.F.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As fissuras de lábio e/ou palato constituem malformações congênitas que ocorrem durante o período embrionário e início do período fetal que consequentemente ocasiona várias sequelas em seus portadores. Sendo assim esse paciente requer tratamento multidisciplinar e integrado para que seja alcançado o objetivo principal de reabilitação estético-funcional. Condutas terapêuticas são estabelecidas para o tratamento de cada tipo de fissura, com cada especialista atuando no momento adequado. No entanto, as cirurgias para correção de lábio e palato se iniciam nos primeiros meses de vida desse paciente, e a fibrose tecidual ocasionada por essas cirurgias limitam o crescimento maxilo-mandibular ao longo do desenvolvimento ósseo, gerando discrepâncias ósseas. Sendo necessário, portanto, reabilitar o paciente com cirurgia ortognática para correção das bases ósseas no tempo oportuno. O objetivo desse caso é relatar o tratamento cirúrgico de um paciente com má oclusão Classe III, com fissura labiopalatina transforame unilateral realizada no HRAC. Paciente do sexo feminino, 22 anos, apresentava prognatismo e laterognatismo mandibular. Suas queixas principais eram mastigação e estética. Na análise facial foi observado sobressaliência de menos 6mm e sobremordida de 3mm, presença de 2mm de cant sendo o lado esquerdo mais baixo e desvio da linha média do nariz 4mm para a esquerda e do mento 5mm para a direita. Foi realizada osteotomia Le fort I e osteotomia sagital bilateral da mandíbula com osteossíntese com placas e parafusos para a correção da discrepância esquelética. Paciente encontra-se em controle pós-operatório de 3 anos com oclusão estável e em finalização ortodôntica. A cirurgia ortognática é uma forma de tratamento cirúrgico que possibilita a correção das maloclusões e das discrepâncias entre os maxilares, estabelecendo resultados funcionais ótimos, promovendo bons resultados estéticos e satisfazendo as queixas do paciente.

Fomento: Capes-001.

Tratamento de fratura mandibular sob uso de anestésico local

Oliveira, M.E.F.S.[1]; Pereira-Silva, M.[1]; Sol, I.[1]; Hadad, H.[1]; Gárcia-Junior, I.R.[1]; Souza, F.A.[1].

[1] Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A ocorrência da pandemia da COVID-19, apresentou aos hospitais de todo o mundo redução na admissão de pacientes, assim como na realização de cirurgias eletivas. Apesar da redução dos traumas bucomaxilofaciais, se comparado aos anos anteriores, as fraturas em face seguiram acometendo pacientes em acidentes automobilísticos e motociclísticos. Tratamentos conservadores, abordagens cirúrgicas sob anestesia geral ou local, podem ser as opções de conduta. Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de um paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, vítima de um acidente motociclístico atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Santa Casa de Araçatuba. Paciente foi atendido em pronto socorro, sem queixas álgicas espontâneas, entretanto queixava-se durante a manipulação da mandíbula. Durante o exame clínico, apresentava a abertura bucal mantida e os côndilos palpáveis. Ao exame intraoral foi observada a presença de um coágulo na região retromolar esquerda, além de motilidade no ângulo esquerdo. Através de exames radiográficos verificou-se a presença de fraturas mandibulares, em ângulo mandibular esquerdo passando pelo dente 38 e corpo mandibular direito. O paciente foi submetido a redução e fixação das fraturas sob anestesia local, e sedação com 15mg de midazolam, com monitorização de oximetria. Paciente segue em acompanhamento com oclusão estável, sem queixa álgica e foi mantido com dieta liquida/pastosa por 60 dias. Portanto, podemos concluir que é possível realizar o tratamento de fraturas mandibulares de menor complexidade, com o uso de anestésicos locais e sedação, dentro de parâmetros de segurança e conforto para o paciente.

Cirurgia ortognática para correção de deformidade dentofacial em paciente com fissura labiopalatina:Relato de caso

Mariotto, L.G.S.[1]; Barcellos, B.M.[1]; Mello, M.A.B[1]; Duarte, B.G.[1]; Souza, I.F[2]; Yaedú, R.Y.F.[1]

[1] Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[2] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O tratamento reabilitador das fissuras orofaciais é complexo e multidisciplinar, sendo que cada etapa é de fundamental importância para o resultado final. Este trabalho visa relatar o caso de um paciente do sexo masculino, com fissura labiopalatina (FLP) pré-forame completa unilateral direita, submetido a cirurgia ortognática no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Na análise facial observa-se deficiência anteroposterior da maxila, padrão facial III, mordida aberta anterior com inversão do plano oclusal e desvio da linha média maxilar de 5 mm e da linha média mandibular de 3 mm ambos para a direita. Foi realizada análise cefalométrica e o planejamento incluiu a realização de osteotomia Le Fort I para avanço maxilar e correção do plano oclusal através de impacção na região posterior da maxila, e correção da linha média maxilar, associado à osteotomia sagital bilateral para avanço mandibular e correção da linha média. Foi realizada osteossíntese com placas e parafusos do sistema 2.0mm, sendo utilizada a técnica híbrida de fixação mandibular. Paciente em controle de 3 anos, com boa oclusão e estética facial, ortodontia finalizada e reabilitação da região da fissura com prótese fixa. O planejamento da cirurgia ortognática em pacientes com fissura labiopalatina deve considerar as sequelas decorrentes dos tratamentos realizados previamente, bem como as alterações anatômicas e funcionais associadas às fissuras. A realização prévia de enxerto ósseo alveolar, presença de fístulas oronasais, cicatrizes, qualidade da gengiva inserida e a presença do sulco gengivolabial superior são fatores a serem analisados.

Cirurgia ortognática em paciente com fissura transforame Incisivo bilateral e ausência de pré-maxila - Relato de caso

Sakaniva, V.C.F.D.[1]; Ferlin,R[1]; Mello, M.A.B[1]; Duarte, B.G[1]; Gomes, J.P.F[1]; Yaedu, R.Y.F[1,2].

[1] Hospital de Reabilitações de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Dentre as anomalias congênitas craniofaciais no ser humano, a fissura labiopalatina (FLP) é a mais comum. Estas, possuem diversas classificações, sendo a mais abrangente as fissuras transforame incisivo bilaterais, pois envolve lábio, rebordo alveolar e palato bilateralmente. Por conseguinte, comprometem totalmente a pré maxila apresentando uma reabilitação mais complexa quando comparada às fissuras unilaterais. Pacientes com FLP podem apresentar também, um crescimento maxilar comprometido em decorrência das cirurgias primárias, evoluindo muitas vezes à uma discrepância maxilomandibular com maloclusão de classe III, diminuição de espaço aéreo, distúrbios de fala e deglutição, além de comprometimentos psico-sociais. Nesses casos, a reabilitação indicada é a cirurgia ortognática. O presente caso relata um paciente com fissura transforame incisivo bilateral com ausência de pré-maxila, reabilitado com cirurgia ortognática em dois segmentos maxilares, e prótese fixa na região de incisivos centrais e laterais, devolvendo a harmonia dos terços faciais, oclusão e sua condição social.

CIRURGIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

Enxerto ósseo com L-PRF para levantamento de seio maxilar - relato de caso

Marenucci, N.R.[1]; Galhardo, I.A.[1]; Gottardo, V.D.[1]; Petronilho, V.G.[1]; Queiroz, P.M.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá

O estudo foi desenvolvido com o objetivo de relatar um caso clínico em que foi empregado L PRF para levantamento de seio maxilar. Paciente do gênero masculino, 42 anos, normosistêmico, apresentou-se à clínica odontológica buscando reabilitação em área de ausência dentária na região do dente 26. Relatou histórico de perda dentária há dez anos, decorrente de extensa lesão cariosa. Ao exame clínico, foi identificada uma redução do espaço protético no sentido mésio-distal na região. Na Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, foi observado reabsorção óssea na área edêntula associada a extensão alveolar do seio maxilar, resultando altura óssea insuficiente para instalação de implante. Para reabilitação foram coletados de seis tubos de sangue do paciente que foram centrifugados para preparação de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF, do inglês, *leukocyte-and patelet-rich fibrina*) em membrana e na forma líquida. Foi realizada a preparação de *Sticky bone* com osso bovino liofilizado e L-PRF na forma de membrana e líquida. Em uma única sessão, foi realizado o levantamento do seio maxilar com instalação imediata de implante dentário com altura de 11,5 mm de altura. A janela óssea foi recoberta com três membranas de L-PRF. Clinicamente, observou-se rápida cicatrização dos tecidos moles. Seis meses após o procedimento foi observado formação óssea na região com aspecto tomográfico de osseointegração. A L-PRF apresenta fatores de crescimento que podem otimizar e acelerar o processo de reparação. Assim, foi possível observar rápida cicatrização e considerável neoformação de tecido ósseo em seis meses, otimizando o tempo para reabilitação protética do paciente.

Condilectomia bilateral por acesso de al-kayat and bramley com rotação de retalho de músculo temporal- relato de caso

Carvalho, C.M.[1] ; Santos, S.S.[1] ; Medeiros, D.R. [1] ;Mendes, P. G. J.[1] ; Bonatto, M. S.[2]; Pereira, D. A. [2]

[1] Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

[2]Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição patológica em que ocorre uma união fibrosa e/ou óssea dos componentes articulares limitando a movimentação mandibular e funções fisiológicas como deglutição, mastigação e fonação. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de condilectomia bilateral como intervenção para anquilose de ATM's. Paciente de 39 anos, do sexo masculino, procurou o ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial com queixa principal de limitação de abertura de boca. Relatou ter sofrido acidente motociclístico ocorrido a aproximadamente 8 anos resultando em trauma de face. Ao exame clinico constatou-se abertura bucal máxima de 6.92 milímetros e no exame de imagem alteração morfológica dos côndilos mandibulares que se encontravam com morfologia alterada associado a sinal e sintoma sugestivo de anquilose temporomandibular. Visando solucionar a limitação da abertura de boca optou-se pelo procedimento cirúrgico de condilectomia bilateral pela abordagem de Al-Kayat and Bramley associado a rotação de retalho de músculo temporal. Após a ressecção dos processos condilares foi instalado barra de Erich para bloqueio intermaxilar leve por 30 dias e instruído início de fisioterapia a partir do 7º dia de pós-operatório. Após 15 dias de cirurgia foram removidas as suturas e constatado resultado satisfatório levando em consideração a queixa principal do paciente. Foi possível restabelecer melhora na qualidade de vida sobretudo nas funções fisiológicas do sistema estomatognático.

Tratamento de ferimento corto-contuso em região de pilar pterigopalatino de paciente pediátrico

Paulino, L.M.M.[1]; Sol, I.[1]; Pereira-Silva, M. [1]; Bassi, A.P.F. [1]; Ponzoni, D. [1]; Souza, F.A.[1]

[1]Departamento de Cirurgia e Diagnóstico, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Lesões por empalamento oral são comuns na população pediátrica devido ao frequente hábito de correr com objetos na boca ou nas mãos, assim como a tendência em cair facilmente ou chocar-se contra paredes em atividades. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de empalamento por escova de dente em região de orofaringe, em um paciente pediátrico. Paciente gênero feminino, 9 anos foi atendido em Santa Casa de Araçatuba com histórico de correr com escova de dente na boca, e colidir contra a parede cursando em ferimento em orofaringe. Em avaliação intraoral foi observado ferimento corto contuso em região de pilar pterigopalatino esquerdo de aproximadamente 2cm, sem sangramento ativo. Diante do ferimento foi realizado sutura sob anestesia local. Uma revisão da literatura revelou que as lesões por empalamento afetam mais comumente crianças com 6 anos ou menos, entretanto isto pode ocorrer em pacientes pediátricos em todas as fases. Os tratamentos destes ferimentos serão determinados conforme a complexidade e comprometimento das estruturas acometidas. Um pequeno número destas lesões pode resultar em complicações graves, podendo muitas vezes ser fatais, entretanto a maioria dos casos pode ser tratada em ambulatório sem complicações adicionais. Realização da remoção do objeto, associado a sutura do ferimento são tratamentos realizados a fim de promover conforto ao paciente. Estes ferimentos podem ocasionar dor, dificuldade em engolir e limitação em abertura bucal. Logo a sutura deve ser realizada mesmo nos casos em que não há sangramento ativo, pois, as funções estomatognáticas limitadas pelo ferimento pode não ser relatada pelos pacientes pediátricos, devido ao medo do tratamento ou por ainda não verbalizarem. Portanto, nestes ferimentos o cirurgião deve realizar uma boa avaliação intraoral e promover o melhor tratamento pediátrico, visto as limitações de comunicação que este paciente pode apresentar.

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Microesferas de quitosana funcionalizadas com sinvastatina aumentam o potencial mineralizador de células pulpares humanas

Carlucci, B. R.[1]; Bronze-Uhle, E. S.[1]; Rinaldo, D.[2]; Lisboa-Filho P.N.[3]; Soares, D.G.[1].

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Química, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista.

[3]Departamento de Física, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi desenvolver microesferas de quitosana capazes de encapsular sinvastatina (SV) visando seu emprego para regeneração da dentina em casos de exposição pulpar. Microesferas de quitosana (ME) foram preparadas a partir da técnica de dupla emulsão-centrifugação-liofilização, sendo 2% de SV adicionada à fase líquida. Foram realizadas caracterizações físico-químicas (MEV/FTIR), bem como o cálculo de rendimento percentual de encapsulação e ensaio e a liberação cumulativa de SV (cromatografia líquida de alta eficiência; HPLC). As ME e MESV foram incubadas em meio de cultura em concentrações de 0,6 mg/mL, 1,25 mg/mL e 2,5 mg/mL por 24 h, sendo o extrato coletado e aplicado continuamente a cada 48 horas sobre células pulpares humanas (HDPCs) por até 21 dias, para determinação da citotoxicidade (teste do MTT) e deposição de nódulos de mineralização (vermelho de alizarina; 21 dias) (ANOVA/Tukey; α=5%). As análises em MEV demonstraram a criação de esferas arredondadas de superfície lisa. A análise em FTIR demonstrou a presença de SV na MESV, sendo o rendimento de encapsulação em 86%. As MESV promoveram liberação diária de 0,05-0,06 µM SV de forma controlada atingindo pico aos 12 dias. O ensaio de MTT demonstrou ausência de efeitos citotóxicos para os componentes liberados das ME e MESV nas análises realizadas em 1, 3, 7 e 14 dias. Aos 21 dias, as HDPCs apresentaram aumento significante na deposição de nódulos de mineralização quando cultivadas com os extratos das MESV nas concentrações de 1,25 mg/mL e 2,5 mg/mL em comparação ao controle (26,6 e 26,7%, respectivamente). Foi possível concluir que a encapsulação de 2% de SV em ME de quitosana proporciona o desenvolvimento de um sistema de liberação controlada, em dosagens citocompatíveis e bioativas com células de origem pulpar.

Fomento: FAPESP (processo 2016/15674-5)

Grau de conversão e profundidade de cura de uma resina bulk-fill flow experimental modificada com nióbio funcionalizado

Alves, G. B.[1]; Obeid, A. T.[1]; Nascimento, T.R.L[2,3]; Mondelli, R.F.L[1]; Honório, H.M[4]; Velo, M. M. A. C.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Centro de Pesquisa para Combustíveis e Materiais, Departamento de Química, Universidade Federal da Paraíba.

[3]Grupo de Pesquisa e Educação em Imunologia Humana, Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

[4]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Uma grande preocupação com resinas compostas bulk-fill consiste no declínio das propriedades mecânicas, principalmente pela diminuição do grau de conversão (GC) e profundidade de cura (PC), gerando sensibilidade pós-operatória, microinfiltração marginal e falha precoce da restauração. O aperfeiçoamento dessas propriedades em resina bulk-fill fluida pela incorporação de nanopartícula de reforço e com potencial bioativo é essencial para evolução dos materiais dentários, alcançando maior longevidade das restaurações. Assim, o presente estudo *in vitro* incorporou 0,5% de nanopartículas de oxihidróxido de nióbio (NbO_2OH) em uma resina bulk-fill flow, avaliando suas propriedades físico-mecânicas pelo GC e PC dos monômeros. Um total de 3 grupos foram formados: G1 (resina bulk-fill flow experimental composta por monômeros uretanadimetacrílico e sílica); G2 (resina bulk-fill flow experimental composta por monômeros uretanadimetacrílico e sílica + 0,5% NbO_2OH) e G3 (resina bulk-fill flow com tecnologia GIOMER - Beautifil-Bulk flowable U, Shofu). A dureza foi conduzida pelo microdurômetro (Knoop, 50g/10s) no topo e base dos espécimes (2 × 2 mm^2) (n=8) e a PC calculada, estabelecendo 80% para cura efetiva. O GC dos espécimes foi avaliado pelo espectroscópio infravermelho transformado por Fourier (n=5). Os dados foram analisados por Kruskal-Wallis para dureza (mediana-IQQ) e ANOVA seguido por Tukey para GC (média ± DP) ($p<0,05$). Os seguintes resultados foram encontrados: PC [G1: 71,2 (70,2- 74,1)^a G2: 74,0 (66,4-80,3)^a; G3: 90,9 (81,4-100,8)^b e GC: [G1: 41,5±3,52^a; G2: 71,6±10,24^b; G3: 64,4±1,15^b]. Embora G1 e G2 apresentaram valores de PC menor que 80%, G2 demonstrou GC similar à resina composta comercial (G3) e maior que a experimental (G1) ($p<0,05$). Assim, a incorporação de NbO_2OH como nanoestrutura demonstrou ser promissor em resinas bulk-fill, sendo um material adequado para pesquisas futuras como reforço de resina bulk-fill fluida.

Fomento: PIBIC

Análise da atenuação da luz transmitida através de diferentes espessuras cerâmicas e de cimentos resinosos autoadesivos

Almeida, C.[1]*, Hanzen,T.A.[2], Gomes, G.M. [2], Gomes, J. C.[2], Arrais, C. A.[2], Campos, V.S.[1]

[1] Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.
[2] Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Sabe-se que a espessura e a opacidade de uma restauração indireta em cerâmica podem influenciar a polimerização do cimento resinoso e consequentemente afetar as suas propriedades mecânicas e adesivas. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo mensurar a influência de diferentes espessuras cerâmicas e cimentos resinosos autoadesivos na atenuação da luz emitida por um fotopolimerizador. Para este trabalho foram utilizadas duas fatias de cerâmica IPS e-max® CAD com espessuras de 1,5mm e 2,0mm, e três cimentos resinosos autoadesivos (Maxcem Elite, Multilink Speed e RelyX U200). Para avaliar a irradiância (mW/cm2) emitida pelo aparelho fotopolimerizador monowave Radii-Plus®, foi utilizado um espectrofotômetro acoplado à esfera integradora. O fotopolimerizador foi fixado em um dispositivo específico e foi ativado durante 40s (grupo controle). Cinco medidas foram obtidas entre 425-490nm, dividindo a potência total emitida (mW) pela área óptica da ponteira do fotopolimerizador. Na sequência, as cerâmicas com espessuras de 1,5mm e 2,0mm e os discos de cimento resinoso foram colocadas entre o fotopolimerizador e a abertura da esfera, seguindo o mesmo protocolo de fotoativação e cinco medidas de cada grupo foram obtidas. Os dados coletados foram analisados por ANOVA 2 fatores e teste de Tukey (α=0,05). A perda total da irradiância foi estatisticamente significante. A espessura de 1,5mm registrou uma irradiância de 164mW/cm2 (21,9%), aproximadamente 78% de redução com relação ao grupo controle e a espessura de 2,0mm registrou 100,20mW/cm2 (13,4%), 86,6% menor do que o grupo controle. Quando os discos de cimento foram interpostos, houve ainda mais atenuação da luz, principalmente para a espessura de 2,0mm. Com isso, conclui-se que quanto maior a espessura cerâmica, menor quantidade de luz é transmitida para o cimento resinoso.

Efeito de uma solução fluoretada à base de nanopartículas de prata associada a um dentifricio com alto teor de flúor na erosão dentária

Cruz, L. V.; Berger, S. B; Lopes, T. T.; Zanin, G. T.; Silva, V. F. F. M.; Ribeiro, E. P.

Soluções à base de nanopartículas de prata vem sendo estudadas por possuem um amplo espectro de propriedades antibacterianas, antifúngicas e antivirais. O objetivo deste estudo foi investigar a capacidade de uma solução fluoretada à base de nanoparticulas de prata (AgNano) associada ou não a um dentifrício com alta concentração de flúor (D) (5000 ppm F–) em reduzir a erosão dentária. A AgNano foi comparada ao diamino fluoreto de prata (DFP) e ao verniz fluoretado (VF) e estes foram associados ou não ao dentifrício. 96 blocos de esmalte foram obtidos a partir de incisivos bovinos. As amostras foram analisadas quanto à microdureza e rugosidade inicial. Em seguida, cada substrato foi divido em 8 grupos experimentais (n=12): G1 – escovação com água (H2O); G2 – escovação com D; G3 – tratamento com AgNano + D; G4 – AgNano + H2O; G5 – tratamento com diamino fluoreto de prata (DFP) + D; G6 – DFP + H2O; G7 – tratamento com verniz fluoretado (VF) + D; G8 – VF + H2O. O DFP, a AgNano e o VF foram aplicados no substrato e após 24 horas todas as amostras foram submetidas ao desafio erosivo com ácido cítrico a 0,3% (pH 2,6) e escovação com o D ou H2O por 5 dias. Após os tratamentos e desafio erosivo, a microdureza e a rugosidade foram novamente avaliados. Em todos os grupos, ocorreram perda de estrutura dentária e alteração da microdureza. Não houve diferença entre os tratamentos propostos (AgNano, DFP e VF), porém, escovação com D diminui significativamente a perda de microdureza do esmalte. Concluiu-se que, com base nos resultados obtidos, a utilização do AgNano associado ou não a um dentifrício com alta concentração de flúor não foi capaz de reduzir a erosão dentária no esmalte, assim como o DFP e o VF e o uso de um dentifrício com alta concentração de flúor foi capaz de minimizar a erosão dentária no esmalte.

Efeito da incorporação do agente antimicrobiano $AgVO_3$ nas propriedades mecânicas das cerâmicas

Uehara, L. M.[1]; Ferreira, I. [1]; Botelho, A. L.[1]; Valente, M. L. C.[1]; Reis, A. C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Este estudo objetivou explorar o efeito da adição de diferentes porcentagens do nanocomposto vanadato de prata nanoestruturado decorado com nanopartículas de prata às cerâmicas odontológicas, avaliando sua influência nas propriedades mecânicas destes materiais. Para os testes mecânicos de microdureza e de rugosidade foram confeccionados 10 corpos de prova para cada grupo. Os grupos foram confeccionados nas seguintes concentrações de β-$AgVO_3$: 0%, 0,5%, 1%, 2,5% e 5%. Foram utilizadas duas cerâmicas odontológicas: Dentin A3, IPS InLine e Noritake Cerabien ZR. A leitura da microdureza de Vickers (n=10) foi realizada em um microdurômetro, com carga de 2Kgf, durante 30 segundos. A análise de rugosidade (n=10) foi feita por meio de um microscópio confocal a laser. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística com a análise paramétrica ANOVA e pós-teste de Tukey (α=0,05). A incorporação do nanomaterial influenciou na microdureza e na rugosidade dos corpos de prova, uma vez que, verificou-se notórias diferenças estatisticamente significativas entre as concentrações e as duas marcas. Em relação à microdureza da cerâmica Noritake Cerabien ZR, o grupo 2,5% apresentou maior média em relação ao controle, enquanto que, para a cerâmica Detin A3, IPS InLine, o grupo 1% apresentou maior média em relação ao controle. Quanto à rugosidade da cerâmica Noritake Cerabien ZR, os grupos 2,5% e 5% apresentaram maior média em relação ao controle, entretanto, nos testes da cerâmica Detin A3, IPS InLine, não foi verificada diferença estatística. Quando comparadas as duas cerâmicas entre si, em suas respectivas concentrações, verificou-se que o grupo 2,5% da Noritake Cerabien ZR apresentou maior média de microdureza, já para a rugosidade, o grupo controle da Dentin A3, IPS InLine apresentou maior média. Diante disso, pode-se concluir que a modificação das cerâmicas odontológicas com a incorporação de β-$AgVO_3$ influenciou nas propriedades mecânicas do material.

Fomento: FAPESP (processo 2019/06449-6)

Influência da incorporação de antimicrobianos à resina acrílica nas propriedades mecânicas de dureza e rugosidade: uma revisão sistemática

Costa, L.K.R.[1]; Sahm, B.D.[2]; Kreve, S.[2]; Agnelli, J.A.M.[3]; dos Reis, A.C.[2]

[1]Universidade Federal do Piauí.
[2]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[3]Universidade Federal de São Carlos.

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática através de uma busca na literatura em artigos que avaliaram efetividade antimicrobiana, a fim de responder à pergunta: "A incorporação de antimicrobianos em resinas acrílicas influencia suas propriedades de dureza e rugosidade?" A busca eletrônica foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase, Web of Science, Scopus e Google Scholar e foram selecionados artigos publicados até outubro de 2021. Os termos de busca foram: ("acrylic resin" OR polymethylmetacrylate OR PMMA OR methacrylate) AND (antimicrobial OR "anti infective agent" OR antibacterial OR nanoparticle OR disinfectant) AND (hardness AND roughness). A análise de risco de viés dos artigos foi realizada através da ferramenta de avaliação de estudos quasy-experimental adaptada da JBI. Foram encontrados 236 artigos nas bases de dados, após a remoção dos duplicados, 104 foram analisados pelo título e resumo, destes, 15 foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 09 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos nesta revisão sistemática. Os 09 artigos apresentaram baixo risco de viés. Diante dos achados desta revisão sistemática, observou-se que as resinas acrílicas são afetadas em suas propriedades de rugosidade e dureza com a incorporação de antimicrobianos.

Coreshell ZrO_2@SiO_2 adicionado a hidroxiapatita bovina nanoparticulada: síntese de compósitos cerâmicos

Ignácio, M. F.[1]; Azevedo-Silva, L. J.[2]; Padovini, D. S. S.[3]; Ferrairo, B. M.[4]; Minim, P. R.[2]; Borges, A. F. S[4].

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Departamento de Química, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista.
[4]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo objetivou sintetizar e avaliar a resistência à flexão biaxial de compósitos cerâmicos à base de hidroxiapatita bovina (HA) com adição de ZrO_2 e coreshell ZrO_2@SiO_2 verificando a eficácia desta estrutura na resistência mecânica do material. A HA foi extraída de metatarsos bovinos e particulada em pó submicrométrico. Nanopartículas de ZrO_2 foram obtidas por síntese hidrotermal e utilizadas para síntese de coreshell ZrO_2@SiO_2 pelo método Sol-Gel de Stöber com Tetra-Etil-Orto-Silicato (TEOS). Os grupos estudados foram: Hidroxiapatita pura (HA), Coreshell puro (ZrO_2@SiO_2), Hidroxiapatita + 15% de ZrO2 (HA+15%ZrO_2) e Hidroxiapatita + 15% de coreshell (HA+15%ZrO_2@SiO_2). Amostras em forma de disco (ø12 x ‡1,2 mm) foram sinterizadas a 1300ºC (HA; HA+15%ZrO_2@SiO_2; HA+15%ZrO_2) e 1340ºC (ZrO_2@SiO_2), seguindo a temperatura indicada para cada material. Em seguida, as amostras foram submetidas a ensaio de resistência à flexão biaxial. A normalidade dos resultados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk e a análise estatística foi realizada pelo teste de Kruskall-Wallis ($\alpha = 0,05$) seguido pela análise de Dwass-Steel-Critchlow-Flinger para comparação em pares. A resistência à flexão biaxial de ZrO_2@SiO_2 apresentou resultado significativo maior, seguido pelos grupos HA+15%ZrO_2@, HA, e HA+15%ZrO2 o qual apresentou resultado mecânico inferior aos demais grupos. Todos os grupos apresentaram diferenças estatísticas significativas entre si ($p<0.05$). Pode-se concluir que a síntese de ZrO_2@SiO_2 foi uma alternativa promissora para a fabricação de materiais cristalinos. O recobrimento do ZrO_2 pelo SiO_2 demonstrou otimização em suas características mecânicas. Desta forma, o compósito HA-ZrO2@SiO_2 pode representar um biomaterial promissor, após a busca por compatibilização no processo de sinterização.

Fomento: FAPESP (processos 2018/23639-0; 2021/10863-2).

Aprimoramento da estabilidade de cor de resinas para manufatura aditiva com nanotubos de TiO_2 funcionalizados

Martins, E. P.[1]; Magão, P.H.[1]; Bronze-Uhle, E.S.[1]; Rizzante, F.A.P.[2]; Lisboa-Filho, P.N.[3]; Furuse, A.Y.[1]

[1] Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Department of Oral Rehabilitation, Medical University of South Carolina, James B. Edwards College of Dental Medicine.

[3] Departamento de Física, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista.

A odontologia é um dos campos que mais se beneficia com os recentes avanços na popularização de técnicas para manufatura aditiva, a precisão na manufatura de peças individualizadas associada à versatilidade e redução no desperdício e lixo gerado tornam a tecnologia de grande interesse. Objetivo do presente estudo foi avaliar a influência na estabilidade de cor da adição de nanoestruturas funcionalizadas à composição de resinas para impressão 3D de restaurações provisórias. Foram utilizadas duas resinas disponíveis comercialmente: Cosmos TEMP – Yller Biomaterials e Smart Print TEMP – Smart Dent. As nanoestruturas de TiO2 foram funcionalizadas utilizando 3-aminopropil trimetoxisilano (APTMS) ou 3 Trimetoxisilil-Propil-Metacrilato (TMSPM) e incorporadas na resina nas proporções de 0,3 e 0,9% em peso. As resinas sem adição de nanotubos foram utilizadas como grupos controle. A estabilidade de cor foi avaliada após envelhecimento artificial acelerado por meio da fórmula CIELab (n = 10), e os dados foram analisados através de ANOVA fatorial e Tukey ($\alpha = 0,05$). Foram encontradas diferenças significantes para resina utilizada, adição de nanotubos funcionalizados e a interação entre resina e adição de nanotubos também foi significante ($p = 0,0002$), os menores valores de ΔE foram observados para o grupo da resina Cosmos TEMP com a adição de 0,9% em peso de nanotubos funcionalizados com APTMS (0,7170±0,18), enquanto o maior valor observado foi do grupo contendo a resina Smart Print TEMP sem adição de nanotubos (2,4689±0,75). A adição de 0,9% em peso de nanotubos funcionalizados com APTMS foi capaz de aprimorar a estabilidade de cor dos dois materiais.

Fomento: CAPES- 001), FAPESP (processo 2019/24528-0)

Eficácia de agentes antimicrobianos em dentifrícios: uma revisão sistemática

Marinho, V. T.[1]; Reis, A. C.[1]; Valente, M. L. C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A escovação dental com dentifrício é uma das práticas de higiene bucal mais utilizadas no mundo e, através dela, é possível remover o biofilme mecanicamente e controlar a quantidade de microrganismos presentes na cavidade bucal, reduzindo as chances de infecções. Sendo assim, o objetivo desta revisão sistemática foi verificar se a presença de diferentes agentes antimicrobianos em dentifrícios é realmente eficaz na redução da quantidade de microrganismos. Esta revisão foi estruturada de acordo com as diretrizes do PRISMA e foi registrada no Open Science Framework (OSF). A pergunta foi formulada com base no PICOS: "A presença de agentes antimicrobianos nos dentifrícios é eficaz na redução da quantidade de microrganismos?". A população foi formada por dentifrícios sem restrição de tipo, a intervenção foi a presença de agentes antimicrobianos, a comparação foi feita com um grupo sem a presença de antimicrobianos, o resultado foi a avaliação da eficácia através da atividade antimicrobiana, sendo o desenho de estudo os estudos in vitro. Uma pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus e Web of Science e incluiu artigos até novembro de 2021. Dois autores independentes revisaram os títulos e resumos de acordo com os critérios de inclusão, que compreenderam estudos in vitro em inglês que avaliaram a eficácia de agentes antimicrobianos em dentifrícios e sua atividade antimicrobiana. Foram encontrados 527 artigos. Destes, 334 foram incluídos para leitura do título e resumo e 69 foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final, 39 artigos permaneceram nesta revisão. A presença de agentes antimicrobianos nas formulações de dentifrícios é capaz de promover a redução da quantidade de microrganismos, porém com variações em sua eficácia, a depender do agente utilizado e do microrganismo avaliado.

Fomento: PUB-USP

Análise das propriedades microbiológicas de um cimento ionomérico modificado e do efeito na desmineralização do esmalte

Ribeiro, K. L. G.[1]; Cunha, B. M.[1]; Schiavon, M. A. [3]; Reis, A. C.[2]; Lepri, C. P.[1]; Castro, D. T.[1]

[1]Departamento de Biomateriais, Universidade de Uberaba.

[2]Departamento de Materiais Dentários e Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Ciências Naturais, Universidade Federal de São João del-Rei.

Este estudo avaliou a influência da incorporação do vanadato de prata nanoestruturado decorado com nanopartículas de prata ($AgVO_3$), nas propriedades biológicas de um cimento de ionômero de vidro (CIV). A concentração inibitória mínima (CIM) do $AgVO_3$ foi determinada frente ao *Streptococcus mutans*. O $AgVO_3$ foi incorporado ao Riva Self Cure nas concentrações de 1%, 2,5% e 5%. Um grupo controle também foi obtido. A atividade respiratória do *S.mutans* foi avaliada pelo ensaio de redução de XTT e a viabilidade celular por contagem de unidades formadoras de colônias (UFC) (n=9) e microscopia de fluorescência (n=2). 40 blocos de esmalte bovino foram restaurados, e após a exposição ao biofilme de *S. mutans* por 5 dias avaliados quanto a desmineralização através da microdureza Knoop (50g/15s). Os dados foram submetidos à análise de variância e pós teste de Bonferroni (α=0,05). A CIM frente a *S. mutans* foi de 250 µg/mL. O método do XTT demonstrou que a viabilidade das células expostas ao grupo controle foi estatisticamente semelhante ao Riva Self Cure+1% de $AgVO_3$ (p=1,000) e diferente dos demais grupos (p<0,05), que apresentaram maior atividade metabólica. Riva Self Cure+1% de $AgVO_3$ apresentou o menor número de UFC, sendo estatisticamente semelhante ao controle (p=0,099), e diferente dos demais (p<0,05) que apresentaram maiores valores. A microscopia demonstrou menor quantidade de células no grupo controle. Quanto a desmineralização, Riva Self Cure+1% de $AgVO_3$ apresentou menor perda de microdureza, com diferença signficativa em relação aos grupos com 2,5% (p=0,005) e 5% (-60,79%±11,27%) (p=0,003). Entretanto, nenhum dos grupos foi capaz de prevenir a desmineralização do esmalte frente ao biofilme. Conclui-se que nenhum dos grupos foi capaz de inibir completamente a formação do biofilme e prevenir a desmineralização do esmalte. Os resultados sugerem que a incorporação de 1% de AgVO3 ao CIV apresentou bom desempenho, entretanto não houve um efeito antimicrobiano dose dependente.

Fomento: CNPq (processo PIBIC 2021/012); FAPEMIG/PAPG (processo PIBIC 2019/014)

Análise dos terços da face em mulheres jovens: Estudo transversal

Catija, M.L.S[1]; Cardoso, L.G[1]; Toyohara, K.M[1]; Mori, A.A[1]; Pepelascov, D.E[1]; Terada, R.S.S[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A análise facial é essencial para o diagnóstico e planejamento reabilitador, sendo que grupos de diferentes etnias podem apresentar características faciais distintas. O objetivo deste estudo foi avaliar as dimensões e as proporções dos terços verticais da face, superior, médio e inferior, de mulheres jovens das etnias, leucoderma (LEU) e xantoderma (XAN). Participaram da pesquisa 60 mulheres de 18 a 30 anos de idade, sendo 30 LEU e 30 XAN, residentes no município de Maringá-PR. Fotografias extrabucais de perfil foram realizadas e, para estudo das dimensões dos terços da face, foi utilizado o programa Paint.NET. Utilizou-se uma régua digital calibrada sobre a fotografia, para determinar as dimensões dos terços da face. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel e analisados pelo Software estatístico SigmaPlot 12.0 por meio do Test t de Student (α=0,05). Os resultados mostraram que o terço médio é o maior, com 8,22cm, o que corresponde a 39,0% do comprimento total da face para LEU e 8,64cm (39,5%) para XAN, seguido do terço inferior com 7,58cm (35,9%) para LEU e 7,89cm (36,1%) para XAN. Considerando apenas o terço inferior e calculando-se as proporções dos segmentos, tamanho vertical do lábio superior (SE) e, tamanho vertical do lábio inferior ao mento (EM), verificou-se que SE representou 32,1% e EM 67,9% do terço, no grupo LEU. Em XAN, as proporções foram de 33,0% e 67,0% respectivamente. A partir das dimensões verticais dos terços faciais de LEU e XAN encontrados nesta pesquisa, o clínico poderá utilizá-los como referência no plano de tratamento, considerando as diferenças raciais existentes. Com base na metodologia aplicada e na análise dos resultados no presente estudo, foi concluído que existem diferenças entre as dimensões dos terços faciais nos grupos XAN e LEU. As dimensões dos terços faciais em XAN são maiores que em LEU, sendo que para as duas etnias o terço médio possuiu o maior valor e o lábio superior e inferior estão na proporção 1:2.

Avaliação preliminar de um biomaterial à base de extrato de pequi sobre a cicatrização tecidual cutânea

Ribeiro, B. R[1], Oliveira, F. R.[1]; Diniz, L. A.[1]; Ferreira, L.A.Q[1]; Avelar, G. F.[1], Diniz, A. M. I.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

O reparo tecidual cutâneo atrasado representa um desafio para o sistema de saúde. Alternativas terapêuticas para resolver – ou até mesmo acelerar – o reparo tecidual, poderiam impactar positivamente a qualidade de vida e custos com saúde desses pacientes. Neste estudo preliminar, o objetivo foi avaliar o potencial de reparo da utilização do extrato de pequi (*Caryocar brasiliense*) associado ou não à luz azul para tratamento de feridas cutâneas realizadas no dorso de camundongos, avaliando-se o fechamento macroscópico das feridas, assim como a graduação histológica das amostras. Para isso, foram realizadas duas feridas bilaterais em dorso de camundongos C57BL/6 utilizando *punch* de biópsia de 4 mm. Quatro grupos experimentais foram avaliados bilateralmente: I) controle – apenas PBS e II) extrato de pequi 30 µg/mL (n=5); e III) PBS e luz azul e IV) extrato de pequi 30 µg/mL associado à luz azul (n=5). Os grupos (I) e (II), assim como (III) e (IV), foram testados de forma pareada. Todos os grupos foram avaliados nos intervalos de 24, 48 e 72 horas. Na análise macroscópica das feridas, a luz azul isoladamente reduziu o tamanho da ferida significativamente em relação ao pequi nos tempos de 24h e 48h. Também mostrou maior redução em relação ao grupo controle (PBS) em 24h. No tempo de 96h, o grupo pequi mostrou reduzir significativamente o tamanho da ferida em relação ao grupo controle. Os demais grupos não demonstraram diferenças estatísticas entre si. Histomorfologicamente, o grupo do pequi apresentou-se numericamente superior quando analisada a quantidade das áreas de tecido epitelial e fibroso, e com diferença significativa em relação ao tecido de granulação em relação aos demais grupos ($p < 0,05$). Conclui-se que o pequi na concentração de 30 µg/mL apresenta fechamento progressivo e maior estimulação conjuntiva das feridas tratadas. Os grupos tratados com luz azul não apresentam benefícios ou prejuízos ao reparo tecidual em relação ao grupo controle.

Atividade antimicrobiana do polimetilmetacrilato impresso, termopolimerizável e incorporado com nanomaterial

Sessa, J.P.[1]; Teixeira, A.B.V.[1]; Reis, A.C.[1].

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Neste estudo, o objetivo foi incorporar vanadato de prata nanoestruturado decorado com nanopartículas de prata ($AgVO_3$) ao polimetilmetacrilato (PMMA) termopolimerizável, nas concentrações de 2,5%, 5% e 10% (em massa), e avaliar a atividade antimicrobiana frente a um biofilme multiespécies em comparação com o PMMA fotopolimerizável para impressão 3D de bases de próteses totais. A atividade antimicrobiana foi avaliada frente a um biofilme multiespécies de *Candida albicans* (ATCC 10231), *Candida glabrata* (ATCC 2001) e *Streptococcus mutans* (ATCC 25175). Os micro-organismos foram colocados em contato com os corpos de prova durante 1 hora e 30 minutos para a adesão. Em seguida, os corpos de prova foram lavados com PBS (solução salina) e meio de cultura estéril foi acrescentado. A formação e maturação do biofilme foi realizada por 48 horas. Após esse período, os corpos de prova foram coletados e colocados em meio de cultura, o biofilme formado na superfície foi desprendido por meio de ultrassom e foram realizadas quatro diluições em série, semeadas em placas de Petri para a contagem de Unidades Formadoras de Colônia por mililitro (UFC/mL). Os dados obtidos foram avaliados quanto à distribuição e homogeneidade, e foi aplicado o teste paramétrico ANOVA e o pós-teste de Tukey ($p<0,05$). O grupo de PMMA termopolimerizável incorporado com 10% de $AgVO_3$ foi o que apresentou maiores valores de UFC/mL de *C. albicans*. Os micro-organismos *C. glabrata* e *S. mutans* apresentaram maiores valores de UFC/mL no grupo do PMMA impresso, e menores valores de contagem para o grupo do PMMA incorporado com 10% de $AgVO_3$. O PMMA impresso apresentou maior contagem de UFC/mL do que o PMMA termopolimerizável para todos os micro-organismos. Concluiu-se que a incorporação das maiores concentrações do nanomaterial inibiu o crescimento de *C. glabrata* e *S. mutans*, e o método de obtenção do PMMA por impressão 3D favorece maior acúmulo de micro organismos em relação ao PMMA termopolimerizável.

Fomento: Programa Unificado de Bolsas (processo 2021/859)

Incorporação de nanopartículas de nióbio funcionalizado em resina experimental bulk-fill de alta viscosidade

Alves, J. M.; Velo, M. M. A. C.; Lima, T.; Almeida, A. Z. F.; Silikas, N.

Departamento de Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
Materials Science and Engineering with Biomaterials, University of Manchester.
Departamento de Materiais e Biossistemas, Universidade Federal da Paraíba.

O aperfeiçoamento das propriedades mecânicas das resinas bulk-fill de alta viscosidade seria interessante, melhorando a performance clínica das restaurações com a técnica bulk e ampliando suas indicações. Assim, esse estudo in vitro avaliou a influência da incorporação de nanopartículas de óxihidróxido de nióbio (NbO2OH) silanizado nas propriedades mecânicas de resina bulk-fill experimental de alta viscosidade, por meio da análise de dureza de superfície, profundidade de cura, grau de conversão dos monômeros e resistência flexural. As nanopartículas de nióbio (0,5%) foram pesadas e adicionadas à resina experimental lentamente e homogeinizadas durante 1 minuto. Obteve-se no total 3 grupos de estudo: Grupo 1 (resina experimental bulk-fill de alta viscosidade, controle); Grupo 2 (resina experimental bulk-fill de alta viscosidade modificada por 0,5% NbO2OH funcionalizado) e Grupo 3 (resina bulk-fill Filtek One, 3M ESPE, controle positivo). A dureza de superfície foi conduzida no topo da superfície e na base (n=6), com a confecção dos espécimes por uma matriz metálica de 4×4 mm, simulando a condição clínica da inserção em incremento único da resina bulk. Para o cálculo da profundidade de cura, foi estabelecido um mínimo de 80% de microdureza inferior/superior. As medições de grau de conversão dos espécimes desenvolvidos (n=5) foram realizadas usando um espectroscópio infravermelho transformado por Fourier (FTIR) com um acessório de reflectância total atenuada (ATR). Já a resistência flexural em três pontos foi determinada usando máquina Universal Instron (50N) em 10 espécimes/grupo de tamanho 8×2×2 mm. Após a realização dos testes e medições, obteve-se a média (±DP) dos valores de grau de conversão (%) em resistência flexural dos grupos estudados. Foi encontrado no Grupo 1 valores de 68,83±1,66 para grau de conversão e 100,85±13,61 para resistência flexural, no Grupo 2 valores de 36,24±2,17 para grau de conversão e 104,0±17,04 para resistência flexural e no Grupo 3 valores de 38,04±3,56 para grau de conversão e 74,0±12,07 para resistência flexural.

Fomento: FAPESP (processo: 2021/04561-3)

Clareamento dental durante a pandemia de Covid-19: análise de intenções de busca na internet utilizando o Google Trends

Pereira, C. K.[1]; Pereira, R. P.[2]; Gondo, R.[1]

[13]Departamento de Dentística, Universidade Federal de Santa Catarina

[2]Departamento de Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar o impacto da pandemia de Covid-19 nas intenções de busca na internet sobre clareamento dental caseiro e de consultório. Para a realização dessa pesquisa observacional, foi utilizada a ferramenta Google Trends para mensurar as buscas nos termos de pesquisa relacionados à clareamento dental. Os seguintes termos foram utilizados para obter o volume de consultas de pesquisa na internet: (clareamento dental) + (clarear dente) + (dente branco), (teeth whitening), (blanqueamiento dental), (clareamento caseiro) + (homemade whitening) + (blanqueamiento casero), (clareamento consultório) + (blanqueamiento de oficina) + (office whitening). Essa consulta foi realizada no período entre 25/03/2018 à 13/03/2022, selecionando-se a opção “Brasil” e “todo o mundo”. Os dados foram obtidos por meio do Search Volume Index (SVI), disponibilizados pelo Google Trends, e analisados no JAMOVI (Version 1.2). Aplicou-se o teste ANOVA três fatores e o teste *post-hoc* de Tukey. O nível de significância foi de 5% (α=0,05). Durante a pandemia, a busca por clareamento dental diminuiu 0,44% no Brasil e aumentou 3,19% no mundo quando comparado ao período antes da pandemia. Os estados brasileiros que mais registraram volume de buscas sobre o assunto foram Minas Gerais, São Paulo e Acre. Os países que mais procuraram por clareamento dental foram Irlanda, Reino Unido e Austrália. A busca por clareamento caseiro no Brasil e no Mundo foi maior ($p<0,001$) do que por clareamento de consultório. No Brasil, houve uma diminuição ($p<0,001$) de 10,05% na busca por clareamento caseiro e um aumento ($p=0,96$) de 0,75% por clareamento de consultório na pandemia. No mundo, a busca por clareamento caseiro e de consultório diminuiu 3,76% ($p=0,22$) e 0,76% ($p=1,00$), respectivamente. Portanto, durante a pandemia de Covid-19 houveram mudanças na busca por clareamento dental, mas a procura por clareamento caseiro permaneceu maior do que pelo de consultório no Brasil e no Mundo.

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

O óxido de grafeno incorporado ao PMMA influencia sua atividade antimicrobiana?

Sahm, B.D.[1], Alves, O.L. (in memoriam)[2], Agnelli, J.A.M.[3], Botelho, A.L.[1], dos Reis, A.C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Instituto de Química, Universidade de Campinas.
[3]Universidade Federal de São Carlos.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática, a fim de responder à pergunta: "O óxido de grafeno incorporado ao polimetilmetacrilato, influencia a atividade antimicrobiana do mesmo?" A busca eletrônica foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase, Web of Science, Scopus e Google Scholar e foram selecionados artigos publicados até outubro de 2021. Os termos de busca foram: ("acrylic resin" OR PMMA) AND (graphene OR "oxide graphene") AND (antimicrobial OR antibacterial OR "antiinfective agent"). A análise de risco de viés dos artigos foi realizada através da ferramenta de avaliação de estudos quasy-experimental adaptada da JBI. Foram encontrados 259 artigos nas bases de dados. Após a remoção dos duplicados, 245 foram analisados pelo título e resumo. Destes, 06 foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 03 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos nesta revisão sistemática. Diante dos achados desta revisão sistemática, pode-se inferir que a incorporação de grafeno na forma de revestimentos à base de grafeno ao PMMA, apresentou efetividade antimicrobiana.

Uso da nanotecnologia superficial em implantes 3D para ação antimicrobiana: uma revisão sistemática

Sahm, B.D.[1], Botelho, A.L.[1], Valente, M.L.C., dos Reis, A.C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Realizar uma revisão sistemática, a fim de responder à pergunta: "Ligas de titânio fabricados em manufatura aditiva modificadas por nanomateriais, tem influência nas propriedades antimicrobianas das mesmas?" A busca eletrônica dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus Embase e Science Direct e foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2018 até 2022. Os termos buscados foram: ("titanium implants" OR "dental implant" OR titanium OR "titanium alloy") AND ("additive manufacturing" OR "3D printing" OR "selective laser" OR "eléctron beam melting") AND (nanomaterials OR nanoparticle) AND (antimicrobial OR antibacterial). Foram encontrados 543 artigos nas bases de dados. Após a remoção dos duplicados, 470 foram analisados pelo título e resumo. Destes, 11 foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 05 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos nesta revisão sistemática. Diante dos achados desta revisão sistemática, pode-se inferir que o desenvolvimento de implantes com propriedades antibacterianas fabricados por manufatura aditiva pode melhorar as características dos mesmos com relação ao controle de infecções melhorando seu sucesso e longevidade.

Efeito do revestimento de óxido de grafeno sobre a osseointegração, capacidade antimicrobiana e citotoxicidade: uma revisão sistemática

Kreve, S.[1]; Silveira, S.R.[1]; Reis, A.C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, universidade de são Paulo.

O objetivo desta revisão sistemática foi observar e compreender através de estudos qual o estado atual da técnica referente a capacidade antimicrobiana, osseointegração e citotoxicidade do revestimento de grafeno na superfície de implantes dentários. Pesquisas nas bases de dados PubMed, Embase, ScienceDirect, Web of Science, e Google Scholar foram enriquecidas com buscas manuais, realizadas entre junho e julho de 2021 utilizando palavras chave “graphene”, "graphene oxide", “dental implants", “zirconium”, “titanium”, “peek”, “aluminum”, “disilicate”, “methyl-methacrylate”, “cytotoxicity”, “osseointegration”, e "bone regeneration”. Os critérios incluíram estudos *in vivo* e *in vitro*, que avaliaram capacidade antimicrobiana, osseointegração e/ou citotoxicidade de implantes dentários com revestimento de óxido de óxido de grafeno. A busca nas bases de dados resultou em 147 artigos. Dos 119 selecionados para leitura completa, 17 artigos permaneceram nesta revisão sistemática. Estes, tiveram uma alta heterogeneidade dificultando a realização de análise estatística dos dados, assim, foi realizada uma análise descritiva. A utilização de óxido de grafeno como revestimento na superfície de implantes é promissora, pois apresenta capacidade antimicrobiana, promove osseointegração, principalmente quando associado a fármacos. No entanto, mais estudos são necessários para assegurar seu potencial citotóxico.

Fomento: CAPES (processo: 88882.378849/2019-01)

Perfil microbiano formado sobre discos de Ti-6Al-4V produzidos por manufatura aditiva

Kreve, S.[1]; Oliveira, V.C[1]; Souza Santos, E.[2]; Valente, M.L.C[1]; Nascimento, C[1]; Reis, A.C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

[2] Departamento de Análises Clínicas, Toxicológicas e Bromatológicas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil das comunidades microbianas formadas sobre discos de Ti-6Al-4V produzidos por manufatura aditiva e por usinagem. Discos de titânio produzidos por manufatura aditiva (DMA) e por usinagem (DU) foram alojados em dispositivos intraorais removíveis, os quais foram usados por oito pacientes por 96 horas. A cada 24 h de exposição intraoral o biofilme formado sobre os discos foi coletado. Os genes 16S rRNA de cada amostra foram extraídos, amplificados, sequenciados pelo instrumento Miseq Illumina e analisados. Foi observada uma redução nas unidades taxonômicas operacionais (OTUs) para o grupo DMA em comparação com o grupo DU. Não foram encontradas diferenças para a diversidade microbiana avaliadas pelos índices Shannon e Simpson ao comparar os discos de manufatura aditiva e titânio usinado. Firmicutes and Proteobacteria foram os filos predominantes. Dos 1256 gêneros sequenciados, Streptococcus predominou em ambos os discos. O microbioma do biofilme formado sobre os discos de Ti-6Al-4V foi significativamente influenciado pelo método de produção. Os discos DMA apresentaram menor contagem total microbiana quando comparados com DU. Com relação a diversidade das comunidades microbianas, não foi observada diferença entre os grupos.

Fomento: FAPESP (processos 2017/17012–2 e 2017/10336–7)

Interferência da terapia fotodinâmica na adesão de diferentes protocolos de cimentação de pino de fibra de vidro

Gelio, M.B.[1]; Ramos, A.T.P.R.[1]; Nogueira, C.H.P.[1], Kuga M.C.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

A terapia fotodinâmica (PDT) possuí satisfatória atividade antimicrobiana em canais radiculares contaminados. Porém o oxigênio singlet liberado pelo hipoclorito de sódio, utilizado na irrigação dos canais, interage com radicais livres durante a polimerização dos metacrilatos, interferindo negativamente sobre a adesão dentinária. O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do PDT sobre a resistência de união e penetrabilidade dentinária dos protocolos de cimentação de pino de fibra de vidro com o cimento resinoso convencional (Relyx ARC) e autoadesivo (Relyx U200). Foi realizado tratamento endodôntico e preparo para pino de fibra em 40 raízes de caninos que foram divididas em 4 grupos, de acordo com o protocolo de cimentação e utilização do PDT: G1 Relyx ARC; G2 Relyx U200; G3 PDT + Relyx ARC; e G4 PDT + Relyx U200. Após a cimentação dos pinos de fibra, as raízes foram seccionadas transversalmente e obtidos slices dos terços cervical, médio e apical do espaço protético, que foram submetidas ao teste de *push-out* e avaliação da penetração dentinária do protocolo de cimentação por meio da microscopia confocal a laser. A resistência de união do G3 na dentina radicular, no terço cervical, foi a menor dos demais grupos ($P < 0.05$). Nos terços médio e apical os grupos foram semelhantes entre si ($P > 0.05$). A penetração dentinária do sistema adesivo do G3, nos terços cervical e apical, foi a menor em relação aos demais grupos ($P < 0.05$). Concluiu-se que o PDT exerceu efeito negativo sobre a resistência de união na dentina do terço cervical do protocolo de cimentação Relyx ARC e sobre a penetrabilidade dentinária do sistema adesivo condiciona-e-lava nos terços cervical e apical do espaço protético.

Influência da incorporação de antimicrobianos na resistência ao impacto de resinas acrílicas: revisão de escopo

Ferreira, I.[1]; Agnelli, J.A.M [2]; Dos Reis, A.C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Engenharia de Materiais, Universidade Federal de São Carlos.

O objetivo desta revisão foi analisar criticamente a literatura existente e responder à pergunta "A incorporação de antimicrobianos altera a resistência ao impacto de resinas acrílicas?". Foram seguidas as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist. Foram utilizadas as bases de dados SCOPUS, PubMed/Medline, EMBASE e Web of Science para a estratégia de busca personalizada. Os estudos foram selecionados em duas etapas, leitura dos títulos e resumos e em seguida, a leitura completa dos selecionados. A análise do risco de viés foi realizada com a adaptação da ferramenta quasi-experimental studies by Joanna Briggs Institute (JBI). Como resultados, foram encontrados 32 artigos nas bases de dados na busca inicial, e após a remoção dos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade propostos no estudo, 8 estudos foram selecionados para leitura completa. Uma busca adicional foi realizada e 3 artigos foram adicionados, totalizando 10 estudos para a análise qualitativa. Após aplicação da ferramenta JBI, baixo risco de viés foi deferido aos 10 estudos que compõem a revisão. Devido a heterogeneidade dos estudos não foi possível realizar a meta-análise. Conclui se que a incorporação de agentes antimicrobianos às resinas acrílicas pode, a depender do antimicrobiano e da técnica de incorporação, afetar sua resistência ao impacto.

Fomento: FAPESP (Processo nº 2021/02306-6)

Intervenção de fotoiniciadores alternativos na resistência de união, adaptação marginal e propriedades físico-químicas de resinas adesivas experimentais foto ativadas

Silva, M.V.M.[1]; Junior, E.J.C.[2]; Sinhoreti, M.A.[2]; Campos, E.A.[1]

[1]Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.
[2]Departamento de Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas.

O objetivo neste estudo foi analisar o efeito de diodos emissores de luz (LEDs) nas propriedades físicas, químicas, resistência da união (RU), adaptação marginal (AM) e na durabilidade de restaurações realizadas com adesivos experimentais contendo diferentes fotoiniciadores. Uma resina modelo contendo uma mistura de BisGMA/HEMA (60/40 em peso) e dimetil amino etil metacrilato (co-iniciador) foi preparada com os diferentes fotoiniciadores: CQ (Canforoquinona), PPD (1-Fenil-1,2-Propanodiona) e BAPO (Óxido bis-alquil fosfínico), além da associação entre eles. As amostras foram fotoativadas por duas fontes de luz LED, uma de 2° geração (Radii Cal, SDI) e outra de 3° geração (Bluephase G2, Ivoclar Vivadent). A irradiância foi aferida a partir de medidas em potênciômetro e a densidade energética foi padronizada em 48J/cm2. As propriedades avaliadas foram o grau de conversão (GC), cinética de polimerização (CI), análise da permeabilidade dentinária (PMD), sorção (SO) e solubilidade (SL), resistência flexural (RF), módulo flexural (MF) e amarelamento (YL). Para o teste de RU, o ensaio de microtração foi realizado em dentina plana de 70 molares humanos, avaliados após 24 horas e após 1 ano de armazenamento em água a 37ºC. A AM foi mensurada por meio de réplicas das margens superficial e interna de 70 molares humanos, analisadas em microscopia eletrônica de varredura (MEV). Os ensaios de GC, PMD, SO, SL, RF, MF e AM foram submetidos à análise de variância dois fatores, enquanto a RU foi submetida à análise de variância dois fatores (fotoiniciadores e fontes de luz), com medidas repetidas no tempo. Após, todas as médias foram comparadas pelo teste de Tukey ($\alpha = 5\%$). Os adesivos contendo os fotoiniciadores alternativos, em especial BAPO e BAPO/amina monstraram maior potencial de polimerização, evidenciado pela cinética de conversão. Ainda, os fotoiniciadores alternativos promoveram melhor selamento dentinário, sorção e solubilidade similares e propriedades físico-químicas com melhor desempenho quando comparados aos adesivos convencionais contendo CQ. Em relação à resistência de união, os adesivos contendo BAPO promoveram os melhores desempenhos em até um ano de degradação hidrolítica.

Influência da adição de fosfato de cálcio amorfo, fluoreto de estanho e sal de ônio na profundidade de penetração, rugosidade e microdureza de infiltrantes resinosos experimentais

Zago, J. L. G.[1]; Damasceno, J. E.[1]; Pedreira, P. R.[1]; Cerqueira, G. A.[1]; Souza, A. F.[1]; Marchi, G. M.[1]

[1] Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas

O objetivo do trabalho foi avaliar a profundidade de penetração, microdureza knoop (KHN) e rugosidade superficial (Ra) de infiltrantes experimentais contendo 10w% de Fosfato de cálcio amorfo (ACP), 4w% de Fluoreto de estanho (SnF2) e 0,5w% de hexafluorofosfato de difeniliodônio (DFI). Os grupos experimentais foram estabelecidos através de um grupo controle experimental de base composta por 25% de Bis-EMA e 75% TEGDMA (B: base), os demais grupos foram estabelecidos como: BD (base + 0,5w% de DFI); ACP (base + 10w% de ACP); ACPD (base + 10w% de ACP + 0,5w% de DFI); SnF2 (base + 4w% de SnF2) e SnF2D (base + 4w% de SnF2 + 0,5w% de DFI), e foram comparados ao grupo controle de infiltrante comercial Icon® (IC). Blocos de esmalte humano foram preparados e lesões erosivas iniciais por ácido gástrico simulado (pH=2,3) foram produzidas. Os blocos foram submetidos a ciclos de desmineralização (DES) e remineralização (RE) com protocolo previamente estabelecido. Após confecção da superfície erodida, os infiltrantes foram aplicados. Para o teste de profundidade de penetração, imagens qualitativas em microscopia confocal de varredura a laser (MCVL) foram obtidas. Para os testes KHN e Ra dos materiais, as superfícies foram avaliadas previamente e após ao protocolo de DES-RE. Os dados foram analisados e tabulados e modelos lineares generalizados foram aplicados para medidas repetidas. O nível de significância adotado foi de 5%. Nos resultados de KHN em todas as situações o ACP e o SnF2 apresentaram os melhores resultados ($p < 0,05$). Para Ra, o ACP foi maior que o IC em todas as situações. Para profundidade de penetração, todos os grupos conseguiram o mesmo potencial do IC. Apesar de apresentar vantagens, a adição de partículas, em infiltrantes, deve ser vista com cautela, pois alterações nas características do material, como o aumento da rugosidade, podem comprometer seu uso clínico.

Fomento: FAPESP (2019/25093-8)

Determinação de parâmetros para modulação da porosidade e bioatividade de scaffolds de quitosana-cálcio

Cassiano, F.B.[1]; Álamo, L.[1]; Silva, I.S.P.[1]; Melo, C.C.S.B.[1]; Cardanha, G.M.[1]; Soares, D.G.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivou-se desenvolver scaffolds de quitosana-cálcio, variando a velocidade de rotação para incorporação do mineral, como também as concentrações de cálcio, para avaliar os efeitos desses parâmetros no grau de porosidade, e seu efeito sobre o potencial bioativo em células osteoblásticas humanas (SaOS-2). Para isso, foi obtida uma solução de quitosana (QT) a 2% (p/v) sendo essa homogeneizada à uma suspensão de hidróxido de cálcio (HC) 1% (p/v), nas proporções de 2:1, 4:1 e 8:1. A velocidade de rotação para homogeneização também foi variada em: 1 mil, 5 mil e 10 mil rpm, obtendo-se os seguintes grupos experimentais: QT 1M, QT 5M e QT 10M, respectivamente, associados ou não às diferentes concentrações de HC. Os diferentes grupos passaram pelo processo de separação de fases para obtenção das matrizes porosas. No software ImageJ, foi medido o diâmetro médio dos poros e a porcentagem de porosidade, para seleção da velocidade de rotação. Após avaliação do padrão de porosidade, foram selecionadas as formulações para análises subsequentes. Esses grupos foram então avaliados quanto à degradabilidade por 21 dias, e caracterizados biologicamente em contato direto com as SaOS-2 pelos ensaios de viabilidade celular (Live/Dead, n=2; Alamar Blue, n=6) e deposição de matriz mineralizada (Alizarin Red, n=6) por períodos de até 14 dias (ANOVA/Tukey; α=5%). Os grupos submetidos à rotação de 5 e 10 mil rpm apresentaram boa porcentagem de porosidade e maior diâmetro dos poros, especialmente o QTHC 8:1 10M ($p<0,05$), o qual também apresentou menor degradação após 21 dias ($p<0,05$). Todos os grupos testados mantiveram as células viáveis em sua estrutura, sendo que a deposição de matriz mineralizada pelas SaOS-2 foi significativamente maior que o controle negativo apenas no grupo QTHC 8:1 10M. Concluímos que a incorporação à 10 mil rpm de HC à uma solução de QT na proporção 1:8 gera um scaffold macroporoso capaz de aumentar o potencial biomineralizador de células ósseas.

Fomento: FAPESP (processos 2020/10369-5, 2016/15674-5, 2021/11098-8).

Influência de diferentes estratégias adesivas na permeabilidade de substratos dentinários alterados

Polo, B.L.[1]; Costa,M.C[1]; Mosquim, V.[1]; Zabeu, G.S.[1]; Wang, L[1]; Giacomini, M.C.[1]

[1] Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A radioterapia (RT) provoca efeito diretos e indiretos na cavidade oral e especificamente nos substratos dentários, esmalte e dentina, levando à alterações químicas e estruturais. Associando essas alterações com os fatores etiológicos da doença cárie, as lesões de cárie por radiação apresentam rápida progressão. Adotar um protocolo restaurador menos invasivo e mais imediato, geralmente com potencial adesivo e compreender sua interação. Tecnologias multifuncionais e bioativas estão sendo incorporadas aos materiais odontológicos, visando melhorar a adesão à estrutura dentária e as propriedades mecânicas. O objetivo desse trabalho foi avaliar o desempenho da dentina irradiada associados à diferentes condições de interação adesiva, através da mensuração da permeabilidade dentinária. Dois fatores são considerados: 1- condições de dentina (hígida (H), irradiada (I) - com dose total de 70Gy, cariada artificialmente (C) e irradiada+cariada artificialmente (IC) – mesma dose de radiação, seguido por protocolo DES/RE para criação da lesão de cárie artificial) e 2- sistemas adesivos autocondicionantes com diferentes monômeros funcionais (Clearfil SE Bond- CSE e FL Bond II- FB). Oitenta (n=10) molares humanos hígidos foram seccionados para a obtenção de fatias de dentina de 1,5mm de espessura e randomizados de acordo com a permeabilidade máxima em 4 subgrupos referente às condições da dentina. A permeabilidade foi mensurada após os protocolos de acordo com o tipo de substrato e após a aplicação dos sistemas adesivos. Os dados obtidos foram submetidos ao teste ANOVA a três critérios ($p < 0,05$) e Bonferroni. Todos os fatores isolados (dentina, sistema adesivo e tempo) foram estatisticamente significante e interação entre os fatores adesivo X permeabilidade também. Conclui-se que a dentina irradiada e artificialmente cariada foi estatisticamente diferente dos demais substratos. Ademais, o CSE mostrou melhores resultados quando comparado ao FB frente ao novo desafio com ácido cítrico.

Alteração de cor proporcionada por diferentes tipos de resina composta utilizadas para restauração de dentes escurecidos

Paraguassu, S.P.[1]; Silva, M.C.[1]; Valente, M.S.O.[1]; Furuse, A.Y.[1]; Ishikiriama, S.K.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

No presente estudo avaliou-se as espessuras necessárias de resina composta com diferentes tamanhos e carga inorgânica para alterar a cor de um substrato escurecido (A6) para quatro cromas mais claro (A2), com ou sem a presença de uma resina opacificadora. Este trabalho envolveu dois fatores de variação: resina composta A2 em três níveis (nanoparticulada - Filtek Z350XT - 3M ESPE; microhíbrida - Filtek Z250XT - 3M ESPE; nanohíbrida - Beautifill II - Shofu) e uma resina opacidicadora (Opak - Angelus, cor B0,5) em dois níveis com e sem opaco. Foram confeccionados vinte e quatro corpos de prova cilíndricos com uma resina opaca A6 e divididos em seis grupos (n=4) onde em cada grupo seria usado um tipo de resina citado anteriormente. Nesses espécimes escurecidos foram adicionados, gradativamente, incrementos de resina A2 com espessura de 0,5 mm e registrando a cor até apresentar dados semelhantes a cor base A2 ($\Delta E<3,3$). Os resultados foram submetidos à ANOVA de dois critérios e as comparações individuais foram analisadas pelo teste de Tukey ($p<0,05$) apontando que apenas a resina Filtek Z250XT – 3M ESPE não foi capaz de restaurar a cor base A2 no fundo escurecido. Para as resinas Z350XT - 3M ESPE e Beautifill II - Shofu, foram realizados, respectivamente, 6,25 e 6,75 incrementos, conseguindo camuflar a base escura. Nos grupos em que foram utilizadas as resinas nanopartículada e nanohíbrida com a presença do opaco, o número de incrementos foi reduzido, em média, 50 %. Pode-se concluir que as resinas nanoparticulada e nanohíbrida utilizadas no estudo foram capazes de esconder o fundo escurecido, diferente da resina microhíbrida que não capaz de mascarar a base escurecida. O uso do opacificador reduziu pela metade o número de incrementos necessários para mascarar o fundo escurecido pelas resinas nanoparticuladas e nanohíbridas, entretanto, a resina microhíbrida não foi capaz de mascarar o fundo nem com o uso do opacificador.

Influência do tempo de exposição de luz na estabilidade de cor de resinas para impressão 3D

Freitas, D. I. S. M.[1]; Paraguassu, S. P.[1]; Magão, P. H[1]; Ishikiriama, S. K.[1]; Furuse, A. Y.[1]

[1]Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência de diferentes tempos de exposição de luz por camada na estabilidade de cor dos espécimes fabricados por impressão 3D. Os espécimes foram impressos em forma de disco (10 mm de diâmetro e 2mm de espessura), com a resina para restaurações provisórias Cosmos TEMP. Foram divididos em quatro grupos (n=8) de acordo com o tempo de exposição de luz por camada (10 segundos, 12 segundos, 14 segundos e 16 segundos). Após a impressão os espécimes foram lavados com álcool isopropílico PA, secos e então levados para a fotopolimerização complementar em câmara de cura específica; para isso, os espécimes foram mantidos por 5 minutos de cada lado. Inicialmente o espectofotômetro foi calibrado de acordo com as recomendações do fabricante. A cor dos espécimes foi mensurada através do espectofotômetro (VITA Easyshade 3D) e foi avaliada antes e depois da ciclagem em água destilada 60º. Com o espectofotômetro, os espécimes passaram por três mensurações de cor para padronização dos valores e obtenção de uma média. A primeira medição foi realizada após a pós-cura, posteriormente, passaram por um processo de envelhecimento artificial, em que os espécimes foram expostos em uma estufa a 60° em água destilada. As medições foram feitas 48 horas após o envelhecimento. Em seguida, a análise de cor foi analisada pelo sistema de cores CIELab. Foi realizado o teste estatístico ANOVA, em que foram observadas diferenças entre os grupos ($p<0,000022$). Os piores resultados ocorreram para as resinas fotoativadas com exposição de camada por 12 s, de acordo com a média e desvio padrão. Os grupos que apresentaram melhores resultados, foram com exposição de 14 e 16 s, e os resultados de 10 s foram insignificantes. Em vista disso, conclui-se que os diferentes tempos de exposição de luz por camada pode alterar a estabilidade de cor de uma peça quando fabricada por impressão 3D.

Grau de conhecimento dos estudantes de odontologia acerca das lesões cervicais não cariosas: resultados preliminares

Oliveira, R.C.[1]; Monção, J.B.C.N.[1]; Amaral, S.F.[1]

[1] Programa de Pós-graduação, Universidade Cruzeiro do Sul

O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento dos alunos de graduação do Curso de Odontologia acerca da etiologia, diagnóstico e tratamento das LCNC, comparando os alunos matriculados nos 3º e 4º anos do curso. Este é um estudo do tipo *survey*, observacional e transversal. Alunos maiores de 18 anos, regularmente matriculados no 3º e 4º ano do curso de Odontologia, da Universidade Cruzeiro do Sul, campus Liberdade e São Miguel Paulista (turnos matutino, vespertino e noturno) foram convidados a participar do estudo. Um questionário eletrônico semiestruturado (*Google forms*), composto por questões sociodemográficas e questões específicas sobre a etiologia, diagnóstico e tratamento da LCNC foi enviado por e-mail aos alunos. Após concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma amostra de 84 estudantes respondeu de forma individual e anônima ao questionário. Os dados foram tabulados e apresentados na forma de estatística descritiva (frequência e procentagem). O perfil dos estudantes foi de 79,8% do sexo feminino, com média de idade de 20-30 (72,61%). A maioria dos estudantes cursava o 3º ano (52,4%) e afirmou ter tido aula sobre LCNC na graduação (92,9%). Para 92,9%, a etiologia das LCNC é multifatorial, sem o envolvimento bacteriano, sendo os principais fatores associados: escovação (84,5%), dieta ácida (72,6%), hábitos parafuncionais (69%), refluxo gastro-esofágico (58,3%), contato prematuro (56%) e hábitos/estilo de vida (52,4%). A maioria dos estudantes (70,2%) se sente seguro para fazer o diagnóstico, mas 53,6% não utiliza questionário específico. Diante de uma lesão diagnosticada, 90,5% dos estudantes indicam a restauração com resina composta como tratamento, sendo que 89,3% acreditam que a orientação de escovação deve fazer parte do planejamento. Embora a maioria dos estudantes seja capaz de diagnosticar e propor um tratamento adequado, o desentendimento dos fatores causais pode interferir nas estratégias de controle e prevenção.

Fomento: PIBIC/CNPq (145496/2020-1)

Alteração de cor proporcionada por diferentes tipos de resina composta utilizadas para restauração de dentes escurecidos

Paraguassu, S.P.[1]; Silva, M.C.[1]; Valente, M.S.O.[1]; Furuse, A.Y.[1]; Ishikiriama, S.K.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

No presente estudo avaliou-se as espessuras necessárias de resina composta com diferentes tamanhos e carga inorgânica para alterar a cor de um substrato escurecido (A6) para quatro cromas mais claro (A2), com ou sem a presença de uma resina opacificadora. Este trabalho envolveu dois fatores de variação: resina composta A2 em três níveis (nanoparticulada - Filtek Z350XT - 3M ESPE; microhíbrida - Filtek Z250XT - 3M ESPE; nanohíbrida - Beautifill II - Shofu) e uma resina opacidicadora (Opak - Angelus, cor B0,5) em dois níveis com e sem opaco. Foram confeccionados vinte e quatro corpos de prova cilíndricos com uma resina opaca A6 e divididos em seis grupos (n=4) onde em cada grupo seria usado um tipo de resina citado anteriormente. Nesses espécimes escurecidos foram adicionados, gradativamente, incrementos de resina A2 com espessura de 0,5 mm e registrando a cor até apresentar dados semelhantes a cor base A2 ($\Delta E<3,3$). Os resultados foram submetidos à ANOVA de dois critérios e as comparações individuais foram analisadas pelo teste de Tukey ($p<0,05$) apontando que apenas a resina Filtek Z250XT – 3M ESPE não foi capaz de restaurar a cor base A2 no fundo escurecido. Para as resinas Z350XT - 3M ESPE e Beautifill II - Shofu, foram realizados, respectivamente, 6,25 e 6,75 incrementos, conseguindo camuflar a base escura. Nos grupos em que foram utilizadas as resinas nanopartículada e nanohíbrida com a presença do opaco, o número de incrementos foi reduzido, em média, 50 %. Pode-se concluir que as resinas nanoparticulada e nanohíbrida utilizadas no estudo foram capazes de esconder o fundo escurecido, diferente da resina microhíbrida que não capaz de mascarar a base escurecida. O uso do opacificador reduziu pela metade o número de incrementos necessários para mascarar o fundo escurecido pelas resinas nanoparticuladas e nanohíbridas, entretanto, a resina microhíbrida não foi capaz de mascarar o fundo nem com o uso do opacificador.

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

O paciente no centro do manejo da sensibilidade dentinária

Leite, C.G.[1]; Costa, M.P.[1]; Mosquim, V.[1]; Carneiro, G.U.[1]; Giacomini, M.C.[1]; Wang, L[1].

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A concepção atual do Cuidado Centrado na Pessoa evidencia cientificamente que o manejo de agravos da saúde encontra êxito em longo prazo e de forma mais ampla quando o paciente é posicionado no centro da questão. O ponto de partida após o diagnóstico prioriza a concentração de esforços e estratégias para uma comunicação efetiva a fim de transformar o paciente em agente ativo do processo. O manejo de pacientes que apresentam hipersensibilidade dentinária, comumente denominada de sensibilidade dentinária (SD), ainda precisa ser aperfeiçoado para que o indivíduo seja orientado quanto às condições que o predispõe a esta dor aguda e recorrente de origem primária dentinária e sem vínculo à cárie dentária. Dois trabalhos de pesquisa realizados por este grupo por meio de questionários estruturados avaliaram o conhecimento do leigo, de estudantes de Odontologia e dentistas quanto ao diagnóstico, prevenção e tratamento da SD, apontando a estratégia de agentes de uso caseiro como mais promissora. As pastas dentárias determinam uma ferramenta mais acessível e de boa aceitabilidade por parte dos consumidores em comparação aos produtos de uso profissional, independente de sua eficácia. Distintas tecnologias se fazem presentes, destacando-se aqueles à base de sais de fluoreto, mesmo que combinados com outros ingredientes que reforçam a estrutura dentária e/ou minimizam a desmineralização como associações à arginina, funcionalizado com β-tricálcio fosfato, quitosana, associado a biovidros ou outros agentes bioativos, como a tecnologia Giomer. Em países em desenvolvimento como o Brasil, o aspecto socioeconômico influencia altamente na decisão do tratamento. Os benefícios e as limitações dos principais agentes e sua acessibilidade serão apresentados. A integração de estratégias que possam ser efetivamente aplicadas de forma consciente, individual e/ou coletiva deve ser promovida para que o paciente obtenha maiores chances de reduzir o desconforto e melhorar sua qualidade de vida.

Fomento: Processos FAPESP (processos 2019/20970-0, 2019/21128-1 e 2021/07513-0).

Propriedades estético-químicas e indicações clínicas de um material restaurador híbrido: revisão de literatura

Nakamura, C.A.[1]; Huss, A.B.M. [1]; Bispo, C.G.C. [1]; Bicudo, S.S.[1]; Hayashi, E.N.[1]; Mistrello, Y.A.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O giômero é um material restaurador híbrido, desenvolvido nos anos 2000, que apresenta uma combinação de características e propriedades, tanto da resina composta, quanto do cimento de ionômero de vidro (CIV), este composto apresenta um enchimento dotado de cargas reativas que normalmente são ativadas por ácidos e dispõem da tecnologia "Surface Pre-reacted Glass Ionomer" (S-PRG) que quando em contato com o ambiente bucal realiza a sorção da água e são capazes de liberar íons como o flúor. A presente revisão foi realizada através de uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, entre 2016 a 2022, utilizando os descritores "Giomer" e "S-PRG", de um total inicial de 137 artigos, foram selecionados 14. Observou-se que ainda existem dúvidas sobre a quantidade de flúor liberada ao longo do tempo e quanto à possibilidade de efeito burst, ou seja, o efeito de explosão inicial, semelhante ao que ocorre no CIV, porém, concorda-se que a quantidade de íon liberada é suficiente para auxiliar na prevenção da cárie. Estudos demonstram que as restaurações com giômeros apresentam morfologia, sensibilidade pós-operatória, adaptação marginal e propriedades estéticas e mecânicas iniciais muito similares às de uma resina composta, porém possuem uma longevidade inferior, quando comparadas com os CIVs, apresentam uma superfície mais lisa. Quanto a sua indicação, os autores concordam com a utilização de giômeros em odontopediatria, tanto como verniz em áreas com desmineralização discreta, para selar fossas e fissuras e também em lesões cervicais não cariosas e restaurações classe V. À luz da literatura consultada, é possível concluir que os giômeros, assim como as resinas compostas, podem ser amplamente indicados para procedimentos restauradores, por possuírem resistência e estética satisfatórias, além de liberarem quantidade de flúor suficiente para prevenção da doença cárie, sendo possível recarregá-los deste íon, como ocorre nos cimentos de ionômero de vidro.

Etiologia, diagnóstico e tratamento de lesões cervicais não cariosas

Alves, G. V. D.[1]; Tondelli, P. M.[2]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

[2]Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são lesões dentárias localizadas na região cervical dos dentes causadas por uma associação de diversos fatores sem o envolvimento de bactérias, ou seja, apresentam etiologia multifatorial. São comumente classificadas em abrasão, erosão e abfração. cada uma apresenta diferenças nos seus aspectos morfológicos e no fator etiológico predominante. O conceito clássico de abrasão é a perda patológica de tecido da estrutura dentária causada pelo desgaste mecânico de alta intensidade. A erosão tem sido descrita como a perda patológica, progressiva da estrutura dentária provocada pela ação dos ácidos de origem extrínseca ou intrínseca. A abfração constitui uma lesão dentária que é ocorre devido a flexão dental na região cervical dos dentes, ocasionada pela má distribuição de forças oclusais. Somado a estes fatores, ainda existem os hábitos, alterações térmicas, cultura, fatores socioeconômicos e exposição a ambientes ácidos. Uma das consequências das LCNCs é a dor gerada pela perda do material de proteção como o esmalte dentário, e exposição dos túbulos dentinários, este fenômeno é chamado de hipersensibilidade dentinária (HSD), existem dois tipos de tratamentos indicados, o de uso profissional, que se apresentam na forma de géis ou aquosa, e de uso caseiro, que se apresentam em forma de dentifrícios e enxaguatórios bucais, e a restauração que também auxilia na diminuição da sensibilidade. A decisão de restaurar deve estar relacionada às características individuais do caso, levando em consideração a sua etiologia, pois de nada adiantará realizar a restauração sem antes remover os fatores etiológicos envolvidos. Sendo assim o diagnóstico torna-se complexo, já que se trata de uma patologia multifatorial, e para que seja realizado um tratamento satisfatório, cada caso deve ser tratado de forma individualizada, afim de analisar de forma criteriosa os fatores relacionados a LCNC apresentada pelo paciente.

Opalescência de resinas compostas em comparação às propriedades ópticas do dente humano

Andreucci, J. R.[1]; Cardoso, L. G.[1]; Souza, C. B.[1]; Mori, A. A.[1]; Terada, R. S. S.[1]; Papelascov, D. E.[1]

[1] Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

O dente humano possui alta concentração de substância inorgânica e apresenta opalescência, translucidez e fluorescência, características resultantes da interação da polpa, dentina e do esmalte dentário com a luz. Desta forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre a opalescência (OP) de resinas compostas em comparação às propriedades ópticas do dente humano. Realizou-se uma busca em bases de dados, com os descritores "tooth" e "opalescence", e seus respectivos "entry terms", sem restrição de língua e ano. Utilizando-se os termos “tooth” e “opalescence”, na plataforma Pubmed foram selecionados 7 artigos para discussão e mais 14 trabalhos foram adicionados através da busca no Google Acadêmico, totalizando 21 artigos. Considerando o espaço de cores L* a* b* ou CIELAB, verificouse-se que o parâmetro de OP dos materiais depende das coordenadas aR*, aT*, bR* e bT*, sendo que o valor de bT* é o que mais influencia nos resultados. Para obtenção da característica de OP tem-se incorporado aditivos de dióxido de titânio, alumina ou zircônia às resinas e os valores de referência encontrados foram de 7.6 a 22.7 para o esmalte bovino e 19.8 - 27.6 para o esmalte humano. A OP é somente uma das diversas características de um material que deve ser levada em consideração para atingir um resultado estético final com excelência. O profissional deve estar atento às especificações do fabricante, pois nem todas as resinas compostas possuem OP e algumas que estavam de acordo com o fabricante, apresentavam OP menor que o esmalte dentário. Alguns outros fatores influenciam a OP das resinas, como o polimento final das restaurações, fotoativação e clareamento dental. Conclui-se que as resinas compostas apresentam opalescência distinta ao esmalte dental. A aplicabilidade clínica do parâmetro de OP utilizado como referência nos estudos laboratoriais é questionável, pois há muitas variações entre os valores de OP encontrados para os materiais e o esmalte.

Seleção de cores para resina composta: métodos, vantagens e desvantagens

Negrão, R. S.[1]; Lachi, E. L[1]; Fabre, H. S. C[1]; Silva, A.O. [1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina.

A crescente demanda por restaurações diretas em resina composta que reproduzam a integridade biomecânica, estrutural e estética dos dentes anterossuperiores faz com que seja imprescindível para o cirurgião-dentista conhecer e dominar os conceitos de biomimética dentária. Dentre os desafios para se restaurar, simular e imitar as estruturas dentais está a dificuldade de se conseguir coincidência de cores entre dentes e materiais restauradores, o que torna a etapa de seleção de cores essencial. O objetivo desta revisão de literatura é identificar e comparar os diferentes métodos para seleção de cor, apontando suas principais vantagens e desvantagens. Para tanto, foram realizadas buscas em sites de produtos odontológicos e nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo, onde foram selecionados artigos relevantes publicados entre 2015 e 2021. Tradicionalmente, a seleção de cor em Odontologia é feita através de métodos visuais, por meio de comparações subjetivas, utilizando diferentes escalas de cores (escalas pré-fabricadas, escalas produzidas pelo observador, técnica incremental e teste de cor através do Mock-Up direto) que podem ser auxiliadas por fontes de iluminação e filtros polarizadores que prometem diminuir as interferências ambientais no processo. No entanto, existem também as técnicas instrumentais classificadas como objetivas, obtidas com aparelhos como espectrofotômetros, colorímetros, técnicas computadorizadas de análise de imagens e, mais recentemente, scanners intra-orais. Baseado nos estudos, conclui-se que, os métodos visuais são os mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas e que a iluminação ambiental e a experiência do observador influenciam significativamente nos resultados da escolha da cor

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

Facetas diretas e indiretas

Basile, F. G[1].; Piovesan, F. L.[1].; Domingos, S. A. P[2].; Chinelatti, A. M[3].

[1]Departamento de Dentística Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

[2]Departamento de Dentística Restauradora, Universidade de Araraquara.

[3]Departamento de Dentística Restauradora, Universidade de São Carlos.

As alterações no sorriso podem ser causadas por diferentes fatores, como a cárie, escurecimento dental, desgastes fisiológicos, bruxismo, erosão química e má-oclusão, proporcionando desequilíbrio na estética dento facial. Dentre os procedimentos indicados para restabelecer o resultado estético funcional pode se indicar o uso de facetas. Diante do exposto, o presente estudo foi realizado por considerar-se importante a revisão crítica da literatura pertinente ao assunto para aprofundamento teórico sobre as aplicações clínicas, indicações, vantagens e limitações das facetas diretas e indiretas. Biezus (2016), em seu estudo sobre restaurações diretas em dentes anteriores, afirma que a faceta direta com resina composta é uma técnica segura, e que demonstra uma performance aceitável de avaliação clínica, sendo uma das suas limitações o fato dessa técnica demandar de treinamento para desenvolvimento das habilidades e de um olhar mais crítico do operador. No que se refere às facetas indiretas, estudos clínicos têm demonstrado bons resultados na utilização de restaurações cerâmicas em área estética, devido à biocompatibilidade, adaptação marginal e boa relação com os tecidos periodontais resultando em longevidade para o tratamento restaurador. Decidir entre a realização de procedimento direto ou indireto requer a avaliação de algumas variáveis como a quantidade de estrutura dental remanescente, necessidade de desgaste, presença ou não de escurecimento dental, presença do esmalte dental nas margens do preparo, necessidade de alteração de forma anatômica para resultado mais estético. As facetas diretas apresentam limitações técnicas e suas propriedades ópticas são mais restritas, mas possui ótima indicação quando o paciente busca menor custo, maior rapidez do procedimento e resultado estético. Os laminados cerâmicos têm alta durabilidade se comparados as facetas diretas, excelente adesão em esmalte e estética.

Abordagens não invasivas e microinvasivas no tratamento estético das descolorações dentárias

Pereira, T. P.[1]; Costa, L. P. G.[2]; Landmayer, K.[1]; Iatarola, B. O.[1]; Matos, A. B.[1]; Francisconi-dos-Rios, L. F.[1]

[1]Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de São Paulo, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Dentística, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A procura por um sorriso harmônico cresce nos consultórios odontológicos, tendo influência, principalmente, das mídias sociais. Pacientes buscam não só um sorriso com proporções e formas adequadas, mas também com cor aprazível. A escolha do tratamento deve basear-se no que se apregoa a Odontologia de Mínima Intervenção, evitando demasiado sacrifício de estrutura dental. Logo, o objetivo desta revisão de literatura foi apresentar alternativas minimamente invasivas para as descolorações dentárias, por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados Pubmed e Scielo, publicados entre 2000 a 2022. Entende-se como tratamento não invasivo aquele que não causa perda de tecido dentário, como o clareamento dental. Este pode ser realizado com uso de peróxidos de hidrogênio ou carbamida e deve, sempre que possível, ser a primeira escolha para tratar descolorações, sejam de origem extrínseca (tabaco, exposição a corantes) ou intrínseca (distúrbios de desenvolvimento – fluorose, hipoplasia, hipomineralização molar-incisivo). Nos casos de persistência dessas descolorações, comum naquelas de origem intrínseca, podemos lançar mão de procedimentos microinvasivos, nos quais há remoção de tecido em nível micrométrico. Partindo da abordagem menos invasiva, dispomos da infiltração resinosa, que consiste na aplicação de uma resina altamente fluida, que infiltra no interior dos poros da mancha, após a remoção da superfície externa mais mineralizada com ácido clorídrico. Por fim, temos a microabrasão, pouco mais invasiva, que compreende o uso de ácido clorídrico com carbeto de silício ou ácido fosfórico com pedra-pomes, que são friccionados na região acometida. Ademais, as técnicas apresentadas não necessitam de ser utilizadas isoladamente, como também podem estar associadas, a fim de alcançar melhores resultados. Cabe, portanto, ao cirurgião-dentista, proporcionar o tratamento mais adequado, para que a cor dos dentes seja restabelecida e, ao mesmo tempo, não haja sobre tratamento.

Importância da guia anterior como referencial estético e funcional na reconstrução do sorriso

Lachi, E.L.[1]; Gonini Júnior A. [1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

A busca crescente pela estética promoveu alteração no perfil dos tratamentos odontológicos, e é provável que a demanda primordial por tratamentos visando a mastigação tenha sido suplantada pela motivação estética. Especificamente na descrição de casos clínicos envolvendo dentes ântero-superiores, percebe-se que parte dos artigos científicos aborda o uso de laminados cerâmicos, associados ou não ao planejamento digital. Assim, o objetivo desta revisão narrativa de literatura foi o de verificar até que ponto a guia anterior tem sido considerada no planejamento funcional e estético destes tratamentos. Por meio das palavras-chaves "laminate veeners and case report", fez-se o levantamento bibliográfico na base de dados PUBMED. Dos 195 artigos listados, selecionou-se 30 na categoria "free article". Observou-se que na fase de planejamento os autores usam modelos convencionais de gesso encerados ou obtidos a partir de imagens digitalizadas para dimensionar, sob o ponto de vista vestibular, as futuras restaurações indiretas. Entretanto, mesmo quando se indica o uso de articuladores, não são abordados detalhes técnicos na análise ou definição prévia da guia anterior. E na fase imediata à cimentação ou na proservação dos casos, não são exibidas imagens ou detalhes teóricos e/ou técnicos na obtenção ou checagem, respetivamente, dos contatos oclusais em fechamento, lateralidade e protrusão. Percebe-se que a abordagem dos casos clínicos é essencialmente protocolar, com destaque para as fases de enceramento, *mock up*, preparo dos dentes suportes, moldagem, obtenção das peças cerâmicas e cimentação dos laminados cerâmicos. Ao final dos artigos destaca-se a satisfação dos pacientes com os resultados estéticos obtidos. Com base na literatura analisada, conclui-se que é dada maior atenção ao protocolo técnico para execução do tratamento visando o resultado estético, do que para a análise prévia, obtenção e manutenção da guia anterior compatível com as funções mastigatórias do paciente.

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

Abordagem interdisciplinar no cuidado centrado na pessoa: uma realidade no sucesso de manejo em longo prazo

Ferreira, A.M.[1]; Silva, E.S[1]; Santin, D.C.[1]; Mosquim, V.[1]; Rios, D.[2]; Wang, L[1].

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A prática do cuidado centrado na pessoa é uma abordagem que objetiva enfatizar a importância de um atendimento humanizado que preze pela comunicação, empatia, atendimento individualizado e informação. Além do profissional estabelecer uma aliança terapêutica propriamente dita, deve fornecer ao paciente as informações necessárias em linguagem acessível para que este tenha a percepção sobre a relevância e potencial da intervenção a ser oferecida. Ao ser efetivamente envolvido na decisão do tratamento, este processo facilita a relação de confiança mútua e adesão dos pacientes à terapia escolhida. Assim, o presente trabalho relata o caso clínico de um paciente (12 anos) que compareceu à Clínica Integrada I da Faculdade de Odontologia de Bauru apresentando queixa estética devido à uma fratura envolvendo o incisivo central superior (11). Ao exame clínico, foi observada expressiva presença de biofilme, grave comprometimento dos molares permanentes – sem sintomatologia dolorosa – e uma opacidade branca/creme com bordas definidas no dente 21. Diante dessas características clínicas, foi dado o diagnóstico de Hipomineralização Molar-Incisivo. Dessa forma, foi realizado um plano de tratamento individualizado, procedendo com tratamento imediato do dente 46. Somente após o tratamento do molar afetado, foi realizado o procedimento restaurador no dente 11, que era a queixa principal do paciente. Apesar do medo apresentado pelo paciente durante os atendimentos, o acolhimento e a comunicação efetiva foram determinantes para a possibilidade de tratamento. Diante do caso exposto, conclui-se que o cuidado centrado na pessoa é factível e fundamental para a cooperação, confiança e motivação do paciente durante todo o período de tratamento, almejando melhores condições de trabalho e de monitoramento ao longo do tempo.

Tratamento restaurador integrado para resolução de discrepância de tamanho e forma com comprometimento do sorriso

Mota, T.F.R. [1]; Nascimento, E.B.[1]; Ishikiriama, B.L.C.[2]; Wang, L.[3], Kanashiro, F.N.M.[3], Ishikiriama, S.K[3]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

[2] Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

[3]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Os tratamentos odontológicos estéticos se tornaram demanda comum por parte dos pacientes. As insatisfações do paciente em relação à forma, cor e posição de seus dentes são observadas com frequência. Porém, para que se tenha uma adequada reabilitação do sorriso, outros fatores além da estética dental devem ser considerados como a saúde e os aspectos estéticos dos tecidos periodontais. O presente trabalho trata-se do relato de caso de uma paciente jovem do sexo feminino que se queixava de dentes "curtos e separados". A paciente passou por tratamento ortodôntico para correção da oclusão, resultando em diastemas anteriores ao final do tratamento os quais foram distribuídos de forma planejada. Por haver discrepância de tamanho e forma (onde os dentes são proporcionalmente pequenos em relação a relação da base óssea), o tratamento de eleição para o restabelecimento do tamanho e forma adequados foi a colocação de restaurações e facetas de resina nanohíbrida direta (IPS Empress Direct). A paciente passou por clareamento caseiro prévio para clarear dos dentes e evitar desgastes dentários para as restaurações de resina. Na sequência cirurgia periodontal para correção de hiperplasia gengival, decorrente do acúmulo de biofilme durante o tratamento ortodôntico, e para aumentar o comprimento visual dos elementos dentais foi realizada. Após período cicatricial, as facetas e restaurações foram confeccionadas nos incisivos centrais e laterais superiores. O incisivo central recebeu restauração proximal direta para fechamento do diastema. Os incisivos laterais receberam facetas diretas sem nenhum desgaste da estrutura dental, as quais restabeleceram o tamanho e forma com consequente fechamento dos diastemas. O resultado foi eficaz e a paciente ficou satisfeita com a correção do sorriso.

Importância da correta escolha de cor da resina composta em reconstrução incisal

Portes, J.D.[1]; Sabino, J.F.[1]; Dal Medico, M.[1]; Forcin, L.V.[1]; Lopez, A.J.C.[1]; Ishikiriama, S.K.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As fraturas em dentes anteriores, independentemente da idade, ainda permanecem como um dos grandes desafios da odontologia restauradora, visto a constante exposição desses dentes no cotidiano. Dessa forma, o processo restaurador deve ser executado de forma a se assemelhar à dentição permanente, principalmente a sua coloração, de modo que a escolha correta da cor proverá uma restauração mais satisfatória do ponto de vista estético, além de acarretar um sorriso mais harmônico. Sendo assim, o caso em questão descreve o processo de restauração de um incisivo central superior, dente 21, em que houve uma fratura dentária com perda completa da borda incisal. Foi realizado, dessa forma, uma restauração à mão livre, com execução prévia de um *mock-up* para adequada escolha de cor da resina composta. Por meio da técnica de incremento, foi adicionado resina à fratura, reconstruindo a borda com máxima semelhança ao dente adjacente, seguido de polimento e demais processos necessários para um acabamento adequado. Ao longo do processo, as maiores dificuldades se basearam na questão estética, em que foi realizado testes prévios para a correta escolha de cor e coloração final, com o objetivo de atingir a correta caracterização do dente natural do paciente. Logo, foi necessário que o cirurgião dentista realizasse um procedimento restaurador para reconstrução dessa borda incisal fraturada, devolvendo uma adequação estética e função ao sorriso do paciente.

Tratamento restaurador direto para restabelecimento da estética e função

Bortolozzo, N.C.[1]; Almeida, J.V.C.[1]; Sato, V.G.[1]; Zabeu, G.S.[1]; Modena, K.C.S[1]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.

Os pacientes estão cada vez mais exigentes quando se trata da estética dentária e isso faz com que os profissionais da área odontológica busquem se aperfeiçoar cada vez mais quando se trata de restaurações diretas. A evolução dos materiais dentários e o aprimoramento das técnicas permitem que casos estéticos sejam solucionados com mínimos desgastes dentários com excelentes resultados. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico em que o paciente do gênero masculino apresentava desgastes generalizados em seus dentes anteriores superiores e, consequentemente perda das guias de protrusão e lateralidade provavelmente, decorrentes de hábitos parafuncionais. Foi realizado enceramento diagnóstico a partir de um modelo de estudo para o planejamento e confecção das restaurações diretas. Realizou-se a escolha de cor de maneira criteriosa, instalação de isolamento absoluto, asperização da superfície de esmalte, aplicação de sistema adesivo e dos incrementos de resina composta de maneira estratificada. Após a finalização do tratamento restaurador, uma placa miorelaxante foi instalada para proteção das restaurações realizadas. Para pequenas correções da forma e tamanho dos dentes, as restaurações diretas em resina composta são excelentes aliadas, trazendo um resultado estético satisfatório para harmonia do sorriso e restabelecimento da função.

Inter-relação periodontia/dentística: avaliação e planejamento interdisciplinar na abordagem restauradora

Souza, I.D.[1]; Costa, M.P.[1]; Forcin, L.V.[1]; Giacomini, M. C.[1]; Ishikiriama, S.K.[1]; Wang, L.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A abordagem restauradora engloba diversas especialidades da odontologia e a confecção de restaurações que visam seu restabelecimento funcional e estético. A doença cárie é uma disbiose cuja progressão pode levar a perdas de estrutura dentária significativa. Em casos em que a lesão se estende subgengivalmente, tem-se que integrar tratamento restaurador com o restabelecimento da saúde periodontal. Além disso, o diagnóstico, a visualização e o acesso à cavidade subgengival se tornam um desafio. Dessa forma, se fazem necessários uma avaliação e planejamento interdisciplinar associando a abordagem cirúrgica-periodontal à técnica restauradora. Paciente com queixa de restauração ocluso-distal insatisfatória em pré-molar (45). Exames clínico e radiográfico mostraram associação de lesão subgengival na mesial do molar adjacente (46). Como abordagem imediata, optou-se pela remoção da restauração (45), restauração provisória e planejamento de restauração transcirúrgica (46) aproveitando acesso proximal favorecido pela perda de estrutura dentária do dente vizinho. Em sessão seguinte, realizou-se abertura de retalho para exposição da lesão subgengival, isolamento absoluto e restauração (Vitremer/3M) sem necessidade de desgaste ósseo. Após cicatrização, prosseguiu-se com o tratamento do dente 45 com remoção seletiva do tecido cariado, proteção pulpar (Vitrebond/3M) e restauração definitiva em resina composta (Single Bond Universal/3M + Filtek z350/3M, A2 e A2D) restabelecendo ponto de contato. A avaliação integrada envolvendo diferentes especialidades se faz necessária na tomada de decisão da melhor opção terapêutica para cada caso. Características como localização das lesões, extensão e relação com o periodonto devem ser levadas em consideração no momento do planejamento e na execução. Conclui-se que a abordagem interdisciplinar foi essencial para o sucesso do tratamento e capaz de restabelecer função e estética às estruturas dentárias, bem como integridade periodontal.

Fomento: PET

Tratamento estético integrado: relato de caso

Almeida, J.V.C.[1]; Bortolozzo, N.C.[1]; Capellari, B.A.[1]; Zabeu, G.S[1]; Modena, K.C.S[1]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.

A técnica de adesão aos substratos dentários possibilitou a realização de procedimentos estéticos de um modo mais conservador e menos invasivo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que houve a necessidade da interdisciplinaridade para obter um padrão estético gengival envolvendo os elementos 13 ao 23 para posterior confecção de restaurações em resina composta. O planejamento do tratamento foi a realização de aumento de coroa clínico estético (gengivectomia associado à osteotomia) previamente a realização da reanatomização dos dentes anteriores superiores com resina composta de maneira direta. Foi realizado o planejamento digital para a realização da cirurgia periodontal e um novo enceramento diagnóstico após o período cicatricial. Conclui-se que o uso e a escolha correta dos materiais dentários aliado a um adequado diagnóstico e planejamento é de extrema importância para proporcionar ao paciente um tratamento de sucesso, que promova estética, saúde e que seja o mais conservador possível.

Sensibilidade dentinária: um parâmetro significativo no diagnóstico de diferentes alterações dentárias

Silva, J.F.[1]; Santos, A.C.O.[1]; Mosquim, V.[1]; Santin, D.C.[1]; Magalhães, A.C.[2]; Wang, L. [1].

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A hiperestesia dentinária, comumente denominada de sensibilidade dentinária (SD), é um sintoma clínico que indica a manifestação de alterações dentárias não associadas à cárie dentária e sem comprometimento pulpar. A área cervical compõe a região mais predisponente devido a fatores comportamentais e características anatômicas e fisiológicas. No entanto, outras regiões também podem ser acometidas e associadas à diferentes alterações. Portanto, este trabalho objetivou apresentar dois casos clínicos com queixa de SD em que a anamnese e a análise clínica permitiram o diagnóstico de duas alterações dentárias: o desgaste dentário erosivo e a Hipomineralização Molar Incisivo (HMI). No primeiro caso, paciente de 26 anos, apresentou queixas estéticas com relação às fraturas nos dentes 21 e 41 e de sorriso gengival. Na anamnese, a paciente reportou episódios de SD e consumo frequente de bebidas ácidas. Clinicamente, foram detectadas concavidades em vertentes de cúspides e alterações de brilho e textura generalizadas. No segundo caso, paciente de 13 anos queixou-se de manchas brancas nos incisivos e fratura no dente 41. Na anamnese, o relato de SD em dentes posteriores e a detecção clínica dessas manchas sugeriu o diagnóstico de HMI. Em ambos os casos, o diagnóstico não foi realizado da forma mais precoce, apresentando comprometimentos possivelmente evitáveis. No entanto, além do tratamento restaurador, a orientação dos pacientes e conscientização quanto ao acompanhamento periódico foram preconizados para o sucesso do tratamento. Assim, a avaliação da SD se torna uma ferramenta relevante de diagnóstico precoce de alterações dentárias, sobretudo em pacientes jovens, evitando o avanço de eventos ainda desconhecidos pela maioria dos profissionais e, principalmente, na orientação e educação do paciente para que o manejo preventivo e de mínima intervenção possam ser praticados.

Quais critérios clínicos leva-se em consideração para substituição de uma restauração de ámalgama?

Zordan, F. L. S. [1]; Souza, I. D. [1]; Costa, M. P[1].; Jacomine, J.C. [1]; Giacomini, M. C[1]; Wang. L[1].

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A substituição das restaurações de amálgama por resina composta vai além da estética, sendo que as características clínicas são mandatórias para determinação entre acabamento e polimento ou troca da restauração propriamente dita. A etapa de acabamento e polimento de restaurações de amálgama garante uma sobrevida ainda maior, devolvendo adaptação marginal, brilho e lisura superficial à restauração. Paciente do sexo masculino, 14 anos, apresentou-se a clínica para consulta prévia a instalação do tratamento ortodôntico. Após a anamnese e exame clínico, foi planejado e realizado profilaxia e acabamento e polimento das restaurações de amálgama nos dentes 16 (O) e 26 (OP). Ao realizar o acabamento e polimento do dente 26 (OP), a restauração se fraturou, por falta de espessura. O dente antagonista (36) não apresentava coroa, não havendo força antagonista, motivo pelo qual o amálgama se manteve íntegro. Iniciou-se a remoção do amálgama com broca carbide 245, seguida pela aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M/ESPE, Brasil) com condicionamento ácido seletivo em esmalte por 15s. A cavidade foi restaurada associando resina Beautifill flow plus 03/A1 (Shofu, Japão) como base e planificação da parede pulpar/axial e a resina Beautifill LS/A2 (Shofu). A não adesividade do amálgama faz com que características de retenção do preparo cavitário, como paredes convergentes para oclusal, profundidade mínima de 2mm e maior que a largura sejam preponderantes para evitar fraturas de corpo e margem do material. A etapa de acabamento e polimento compõe uma das etapas para manutenção da integridade da restauração, porém em casos de falhas, sua substituição está indicada. O conhecimento dos princípios gerais do preparo cavitário é imprescindível para identificar o fator de falha. Conclui-se que a substituição de restauração de amálgama por resina composta exige uma avaliação clínica criteriosa, sendo que a estética não é sempre o fator determinante.

O efeito da colaboração do paciente e de materiais bioativos na reversão da disbiose da cárie dentária

Melo, L.M.[1]; Nogueira, B.P.[1]; Dallavilla, G.D.[1]; Ikejiri, L.L.A.A.[1]; Mosquim, V.[1]; Wang, L.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A adequação do meio bucal consiste em uma série de etapas realizadas, atualmente direcionada de forma personalizada às principais necessidades apresentadas. Além de facilitar a higienização pelo(a) paciente, o estímulo em inseri-lo(a) como agente do processo se constitui em um elemento chave para o sucesso em longo prazo. Clinicamente, também possibilita ao cirurgião-dentista a realização de procedimentos sequenciais mais complexos de maneira mais efetiva e segura em uma cavidade bucal adequada. Paciente de 23 anos procurou atendimento na faculdade com o objetivo de melhorar a estética do seu sorriso, tendo como queixa principal uma fratura no dente 21. Durante o exame clínico, foi observada higiene bucal insatisfatória, presença de cálculo na região de incisivos inferiores, inflamação gengival generalizada e restaurações antigas insatisfatórias, categorizando um paciente em atividade de cárie, ainda em alto risco. Após anamnese completa, foram realizadas radiografias para detectar possíveis novas lesões e avaliar as restaurações já existentes, juntamente com a execução do odontograma. Com base neste conjunto de análises, o planejamento deste caso consistiu na adequação do meio bucal por meio da raspagem e profilaxia na primeira sessão e manutenção nas sessões seguintes. Para estimular o paciente, estes procedimentos foram alternados com o manejo restaurações de dentes com cárie primária e dentes com lesão de cárie adjacente à restauração, por grau crescente de acometimento. As restaurações, substituições e reparos foram realizados com materiais bioativos a fim de potencializar os efeitos benéficos. Após três meses de tratamento, o paciente apresentou grande melhora em sua higiene bucal, além de satisfação estética. Sendo assim, o presente caso clínico ressalta a importância do planejamento e execução de um processo de adequação do meio bucal conciliada à orientação e educação ao paciente, por meio da concepção de cuidado centrado na pessoa.

Restauração direta em dente anterior fraturado utilizando guia de silicone adaptada: relato de caso

Rodrigues, C. B.[1]; Costa, M. P[2].; Forcin, L. V.[1]; Furuse, A. Y.[1]; Bombonatti, J. F. S.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A devolução da estética e função são pilares primordiais quando tratamos de fraturas em dentes anteriores. Diversas técnicas podem ser empregadas nesses casos e dentre elas podemos destacar as restaurações diretas utilizando resina composta, a qual garante características ópticas e mecânicas compatíveis com a estrutura dental hígida, além de ser realizada por meio de técnica pouco invasiva. Dentre as possíveis técnicas restauradoras para facilitar a inserção da resina composta, podemos elucidar o uso da guia de silicone, para a qual, tradicionalmente necessitamos realizar um enceramento diagnóstico em modelo de estudo. Esse procedimento implica em mais de uma sessão de atendimento, o que na maioria das vezes não agrada um paciente com fratura em dente anterior. Considerando esses aspectos, o presente relato de caso clínico tem por objetivo descrever uma restauração direta de resina composta em dente anterior fraturado, utilizando-se uma técnica adaptada de guia de silicone, a qual pode ser confeccionada sem a necessidade de modelo e enceramento. O resultado alcançado demonstra que foi possível promover uma anatomização do elemento 21 e devolver sua funcionalidade bem como estética em uma única sessão, sendo interessante nesses casos onde o paciente necessita de providências imediatas.

Vantagens e perspectivas da resina composta-indireta em modelo flexível: um relato de caso

Francisco, E.L.[1]; Obeid, A. T.[1]; López, E.A.[2]; Verde, G. C[2]; Dominguez, J.A.[2]; Bueno, T. L[2]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Dentística, CPO, Uningá.

Apesar da técnica de resina composta-indireta não ser um método recente, os novos materiais odontológicos, como as siliconas, permitiram aprimorar essas restaurações. O presente caso clínico aborda uma paciente do gênero feminino, 59 anos, que compareceu a uma clínica odontológica particular, apresentando o elemento 46 com tratamento endodôntico e restauração insatisfatória em resina composta. Diferentes planos de tratamentos foram traçados, no entanto, a paciente optou pelo que oferecesse menor custo: o com pino intracanal de fibra de vidro e restauração em resina composta através da técnica indireta. No exame radiográfico periapical, foi verificado que ambos os condutos eram curvos, assim modificando o plano inicial para somente a confecção da restauração indireta. A restauração antiga foi removida, com posterior inserção do cimento de ionômero de vidro (Riva, SDI), fotopolimerização e confecção do preparo com ponta diamantada (#3216). O preparo foi moldado com alginato em moldeira parcial para confecção do modelo flexível com silicona de adição Die (Yller) e silicona de adição pesada (Yller), no qual, foi confeccionado a restauração em resina composta para esmalte na cor A3. Durante a confecção, a paciente saiu para resolver assuntos particulares, retornando em 40 minutos para a cimentação, a qual foi realizada com cimento resinoso dual translúcido, sendo o dente e a peça condicionados com ácido fosfórico e aplicados adesivo (Ambar, FGM) e discreto ajuste oclusal. Dentre as vantagens desta técnica, destaca-se um maior controle da umidade e contração de polimerização, além de um menor custo para o paciente. Concluímos, que em alguns casos, a técnica indireta é uma excelente opção de tratamento financeiramente para o paciente, bem como, não necessita de laboratório para sua execução, permitindo em uma única sessão clinica restabelecer a função.

Sorriso gengival e desgaste dentário precoce por bruxismo do sono e uma abordagem conservadora e interdisciplinar

Amaral, B.M.[1]; Lima, F.F.[1]; Mori, M.M.[1]; Bispo, C.G.C.[1]; Mori, A.A[1].

[1] Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá

O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico de um paciente jovem com sorriso gengival e desgaste precoce dos elementos dentários por bruxismo do sono em uma abordagem interdisciplinar com o intuito de devolver estética e função. A paciente M.F.B., gênero feminino, 21 anos, compareceu ao consultório odontológico com a queixa principal de insatisfação com a aparência do seu sorriso percebendo o desgaste dos dentes anteriores superiores e o bruxismo do sono. Durante a anamnese foi possível observar boa saúde geral e bucal. Ao exame físico foi possível observar uma cárie oculta no elemento 46 e um hemangioma interpapilar na região de pré molar inferior direito. Além disso, observou-se desgaste incisal generalizado bem como nas pontas de cúspides dos dentes posteriores. A paciente também apresentou assimetria entre os zênites gengivais e sorriso gengival por excesso vertical maxilar e erupção passiva alterada. Dentre todas as opções de tratamento possíveis, houve um consenso em realizar a gengivectomia de 10 elementos dentários (dentes anteriores e pré-molares da arcada superior) e a reanatomização dos elementos dentários em resina composta. O tratamento iniciou com a restauração da lesão de cárie do elemento 46, seguido da gengivectomia. Após 4 meses foi realizado o clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10% durante 4 semanas. A reanatomização com resina composta dos 10 elementos (15 ao 25) foi realizada após duas semanas da finalização do tratamento clareador e, por fim, a placa oclusal rígida tipo Michigan foi instalada com 3 sessões de ajustes, na arcada superior. Assim, a abordagem interdisciplinar envolvendo a periodontia e dentística resultaram em um sorriso mais agradável e funcional com a satisfação do paciente e bom prognóstico clínico.

Reestabelecimento da estética dos dentes anteriores por meio de enceramento diagnóstico prévio: relato de caso

Paiva, F. Z. C.[1]; Magão, P. H.[1]; Santin, D.C.[1]; Mezarina-Kanashiro, F.N.[1]; Furuse, A.Y.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A região anterior é uma das áreas primordiais de preocupação estética ao paciente e ao Cirurgião Dentista, pois, uma vez comprometida, pode prejudicar a composição dento-facial do ponto de vista cosmético e ocasionar efeitos prejudiciais nas relações pessoais do paciente. A presença de diastemas é uma forma de má-oclusão frequentemente encontrada e de etiologia multifatorial. O reestabelecimento da estética e da relação vertical e horizontal dos dentes nessa região se mostra um desafio, exigindo um criterioso estudo de caso prévio ao fechamento do diastema. Paciente de 23 anos de idade, do gênero masculino, procurou atendimento na clínica de Dentística da graduação da FOB – USP. Após exame clínico e anamnese completa observou-se como queixa principal a estética anterior entre os dentes 11 e 21. O plano de tratamento proposto foi o fechamento do diastema por meio da técnica de enceramento diagnostico prévio. Todos os procedimentos foram realizados seguindo a ordem proposta na literatura. Foi feita a moldagem para estudo e enceramento do caso, seleção de cor da resina, composta e afastamento gengival com fio retrator. Os dentes foram então condicionados com ácido fosfórico 37% para aplicação de sistema adesivo e confecção de restaurações diretas com guia de silicona, seguidas de acabamento e polimento. Um correto diagnóstico orienta qual a abordagem mais adequada para cada caso, de maneira que o profissional deve se valer tanto de conhecimento teórico quanto de recursos clínicos para o sucesso de seus planejamentos. Torna-se evidente que a técnica utilizada é eficaz e vantajosa, uma vez que, proporciona boa adaptação, em razoável tempo de trabalho e reestabelecimento da estética, com impacto social imediato.

Avanços clínicos na abordagem da doença cárie: do diagnóstico precoce à intervenção mínima

Nascimento, E. B.[1]; Jacomine, J.C. [1]; Santin, D. C.[1]; Velo, M.M.A.C[1]; Zabeu, G.S.[1]; Wang, L. [1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O manejo decorrente da disbiose da cárie envolve o entendimento de que os fatores determinantes dessa condição estão em desequilíbrio. Esta concepção aliada à evolução de materiais com potencial adesivo e bioativo tem permitido uma notável mudança positiva do cenário atual. Casos clínicos serão apresentados em três blocos de forma comparativa para demonstrar a evolução na abordagem contemporânea de lesões de cárie, considerando o conhecimento atual e o uso de índices como o ICDAS (Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie) para os distintos casos: áreas de: 1- má coalescência de esmalte em dentes anteriores, 2- má coalescência de esmalte em dentes posteriores e 3- superfícies lisas livres. Adicionalmente, procedimentos relacionados a restaurações já realizadas serão apresentados para guiar a escolha de decisões e protocolos para o manejo de maior longevidade. A análise das condições sistêmicas e locais, o grau de comprometimento da estrutura dentária e o grau de envolvimento do paciente e sua cooperação no processo serão abordados. A filosofia da Odontologia de Mínima Intervenção combinada com o Cuidado Centrado na Pessoa têm permitido o diagnóstico precoce e a longevidade de restaurações de forma promissora e exequível, permitindo a Odontologia focada na preservação da saúde em detrimento do tratamento da doença em estágio avançado.

Laminados cerâmicos conservadores para correção estética em dentes mal posicionados, com o sistema IPS e.max

Martinosso, J.D. [1]; BigliaF, F. Y[1]; Suedam, V. [1]

[1]Disciplina de Prótese, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário do Sagrado Coração.

O aparecimento de materiais cerâmicos com características estéticas e mecânicas compatíveis com a estrutura dentária associado aos sistemas adesivos atuais proporcionou à odontologia estética moderna o desenvolvimento de técnicas restauradoras conservadoras com o uso dos laminados cerâmicos com espessuras de até 0,3mm . Desta forma preservando a estrutura do esmalte dentário. Sabendo-se disso, o objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico onde foi realizada a reabilitação estética com laminados cerâmicos. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, procurou atendimento com queixa estética, apresentando dentes restaurados com resina composta para fechamento de diastema, sem harmonia estética, porém com coloração e estrutura dentária saudáveis. Foi realizado o planejamento digital do sorriso com o uso de fotos e vídeos, enceramento diagnóstico e mock up em boca. Após aceitação do tratamento, planejou-se a confecção lentes de contato dentais de dissilicato de lítio utilizando o sistema E.max, nos elementos 11, 12, 13, 21, 22 e 23. Foi realizado o preparo minimamente invasivo, acabamento e polimento, moldagem dos arcos superior e inferior, registro interoclusal e escolha da cor do substrato (ND1) e final desejada (BL2). Foram confeccionadas no laboratório as lentes de contato texturizadas e maquiadas com IPS e.max Press (LT BL2). Após provas seca e úmida, as facetas foram cimentadas com cimento fotopolimerizável na cor E-bleach (FGM). Ao final notamos a harmonia das linhas estéticas faciais e dentárias, devolvendo alinhamento, forma, contorno, textura e cor, com a integração dos laminados ao tecido gengival saudável. Frente ao exposto, pode-se concluir que o sistema E.max é uma excelente opção para reabilitação estética conservadora em casos de pequenos desalinhamentos dentários, com sucesso alto grau de sucesso clínico e satisfação dos pacientes com grande de exigência estética.

Correção estética de diastemas generalizados após finalização ortodôntica com resina de composta: relato de caso

Vazquez I. C.[1]; Ferrairo, B.M.[1,2]; Campos V. S.[1].

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte Paraná.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 23 anos, procurou a clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Norte Paraná com queixa estética no sorriso advinda de diastemas generalizados após finalização de tratamento ortodôntico. Ao exame clínico foi observado que o paciente apresentava má-oclusão classe II e diastemas generalizados. Foi sugerido clareamento dentário e restaurações estéticas nos dentes 13 a 23 e 33 a 43. O paciente foi moldado para confecção de moldeiras individuais para clareamento e enceramento diagnóstico. Foi prescrito uso de gel clareador caseiro (Whiteness Perfect 22%, FGM) por 1 hora, intercalando os dias de uso, além de uma sessão de clareamento em consultório (Whiteness HP Blue 35%, FGM) e o substrato dentário apresentou alteração da cor A2,5 para A1. Para execução do caso, optou-se pela utilização de resina composta objetivando o tratamento aditivo, minimamente invasivo e com custo reduzido, uma vez que se tratava de um paciente jovem e sem hábitos que proporcionassem o manchamento precoce das restaurações. As restaurações foram executadas em cinco sessões. Sob isolamento absoluto, o esmalte dentário foi condicionado por 30 segundos com ácido fosfórico (Condac 37%, FGM), recebeu dupla camada de adesivo (Adesivo Ambar, FGM) e a resina escolhida foi Opallis (FGM) nas cores DA1 e E-Bleach. Na primeira sessão foram restaurados os dentes 12, 11, 21 e 22; na segunda sessão foram restaurados os dentes 13 e 23; na terceira sessão foi realizado reparo na região incisal do dente 12, além do acabamento e polimento na arcada superior; durante a quarta sessão restaurou-se os dentes 32, 31, 41 e 42; e na quinta sessão foram restaurados os dentes 33 e 43, as guias anterior e de caninos foram restabelecidas e a arcada inferior recebeu acabamento e polimento. A reabilitação estética em resina composta conseguiu atender ao anseio estético do paciente, devolvendo a harmonia no tamanho e cor dentária de forma minimamente invasiva e com custo reduzido.

Reabilitação estética e funcional com resina composta em paciente com extensa lesão cariosa em dentes anteriores

Ramos, H. N. [1]; Morioka J. K. [2]

[1]Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2]Departamento de Dentística Restauradora, Universidade Estadual de Londrina.

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente com lesões cariosas extensas em dentes anteriores. Paciente J.B., sexo masculino, 24 anos, compareceu ao Departamento de Dentística Restauradora da UEL, queixando- se do aspecto do seu sorriso; o mesmo alegou que havia procurado outros profissionais que o indicaram a exodontia dos incisivos anteriores. Durante a anamnese, o paciente relatou que trabalhava na lavoura de cana-de-açúcar, na ocupação de cortador de cana. Foi realizado inicialmente testes de vitalidade pulpar nos elementos 11, 12, 21 e 22. Os elementos 11, 12 e 22 responderam positivamente enquanto o elemento 21 não apresentou nenhuma sensibilidade ao teste. A necrose pulpar do elemento 21, foi constatada em seguida com o exame radiográfico periapical, sendo indicado o tratamento endodôntico deste elemento. Após a remoção da lesão cariosa, nos elementos 11,12 e 22, foi realizada a aplicação de Cimento de Hidróxido de Cálcio nos pontos mais profundos seguida da adequação do meio com Cimento de Ionômero de Vidro por uma semana. Posteriormente, os elementos 11, 12 e 22 foram restaurados com resina composta. A resina composta de escolha foi a Charisma, nas cores A2O, A2 e A3. A técnica incremental foi utilizada na restauração dos elementos 11, 12 e 22. No elemento 21 foi feito o preparo do conduto e instalado um pino pré-fabricado de aço (Sistema FKG) sendo cimentado com Cimento de Fosfato de Zinco. Na sequência, foi aplicado o Ácido Fosfórico 37% e o adesivo dentinário conforme o protocolo normal. Optou-se por uma resina opaca (Agent Mask White - 3M) no pino para mascarar o metal e em seguida os elementos foram reconstruídos. Diante do caso clínico exposto, conclui-se que a reabilitação restauradora possibilita a reprodução das estruturas dentárias perdidas, resultando em procedimentos mais conservadores com resultados previsíveis, além de contribuir significativamente na autoestima do paciente.

Restauração minimamente invasiva em dente tratado endodonticamente

Martinez, V.B.[1]; Carrijo, C.P.[1]; Sônego, M.V.[1]; Nagata, M.E.[1]; Oliveira, G.C.[1]

[1] Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná

A restauração de dentes tratados endodonticamente com grande destruição coronária é um desafio para os cirurgiões dentistas. O conhecimento sobre técnicas adesivas permite ao clínico realizar abordagens mais conservadoras, minimizando o desgaste de estrutura dentária. O paciente em questão procurou a clínica odontológica para restauração de alguns dentes fraturados. Na consulta inicial, foi realizada a anamnese e exame clínico e obtenção de radiografias periapicais e modelos de estudo para planejamento do caso. O dente 35 apresentava grande destruição coronária e tratamento endodôntico satisfatório. Para evitar a contaminação do canal e recidiva de cárie, optou-se pela intervenção imediata. Realizamos o isolamento absoluto, remoção seletiva do tecido cariado com auxílio de uma evidenciador de cárie, selamento imediato da dentina, elevação da margem e confecção da biobase, seguindo os princípios biomiméticos. Na sessão subsequente realizou-se a moldagem para confecção de uma peça indireta em resina composta que foi cimentada posteriormente. O caso segue em acompanhamento, mas três meses após a intervenção inicial podemos observar a restauração em função e boa saúde periodontal.

Restauração biológica: relato de caso

Souza, L.S.[1]; Silva, R.M.[2]; Botelho, L.P.[3]; Botelho, A.M.[3]; Tavano, K.T.A.[3]; Brondino, B.M.[4]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

[4]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Em restaurações indiretas, as cerâmicas e as resinas compostas são os materiais mais utilizados. Entretanto, fragmentos de dentes naturais também podem ser usados, caracterizando uma restauração biológica. Este trabalho tem o objetivo de relatar esta última técnica para a reabilitação de um dente posterior com extensa destruição coronária. Paciente do gênero masculino, 22 anos, compareceu à clínica odontológica com a necessidade de restauração no elemento 16. Após exames clínico e radiográfico, observou-se tratamento endodôntico satisfatório e indicação para restauração indireta. Na primeira etapa clínica, foi realizada uma restauração prévia em cimento de ionômero de vidro modificado por resina para guiar o clínico na realização de um preparo conservador para onlay, com término cervical em ombro arredondado e margens em esmalte. Após a seleção de cor, o preparo foi moldado com silicona de adição e recebeu uma restauração provisória. Na fase laboratorial, um dente 16 extraído e esterilizado, de cor e dimensões semelhantes ao remanescente dentário do paciente, foi recortado para adaptar-se ao modelo obtido. O fragmento foi reembasado com resina composta no troquel e ajustes oclusais foram feitos para facilitar a consulta subsequente. Na segunda etapa clínica, o fragmento foi ajustado e cimentado ao remanescente, utilizando cimento resinoso. Ao final do tratamento, o paciente totalmente satisfeito, recebeu instruções de higiene e dieta. A Odontologia está em constante evolução para atender a grande demanda de pacientes cada vez mais exigentes. O cirurgião-dentista precisa conhecer diferentes técnicas restauradoras para suprir os desafios que surgem rotineiramente e é importante saber as características dos materiais que podem ser utilizados. Neste trabalho, a restauração biológica apresentou resultados funcionais e estéticos altamente satisfatórios, possuindo a vantagem de devolver ao dente suas propriedades naturais quanto à anatomia, brilho e desgaste fisiológico.

Matriz de silicone transparente para recontorno cosmético: estética previsível e eficiente

Silva, V.B.S.[1]; Araki, J.D.V.[1]; Kogawa, E.M.[1]; Cunha, L.F[1].

[1]Departamento de Odontologia, Universidade de Brasília.

A substituição de restauração de dentes anteriores é muitas vezes necessária para otimizar a estética do sorriso, especialmente quando o paciente não fica satisfeito com o resultado anterior. Este relato de caso apresenta uma abordagem minimamente invasiva direta para recontorno de dentes anteriores usando a técnica de matriz transparente com planejamento digital. Inicialmente foi feito um clareamento caseiro com peróxido de carbamida 10% (Pola Night SDI). O recontorno dos incisivos laterais foi projetado digitalmente e uma matriz de silicone transparente (Registrado Clear) foi fabricada a partir do modelo impresso em 3D. Foi feito isolamento relativo e inserção de fio retrator, e depois os incisivos laterais foram estratificados com resina translúcida e de dentina. A resina composta de esmalte (Grandioso – Voco) foi aplicada na matriz. Nos casos em que é necessário um recontorno mais complexo de dentes anteriores, a técnica de matriz transparente pode ser uma alternativa mais eficiente, pois é simples, econômica, previsível e contribui para sua precisão da técnica.

Reabilitação estética com fluxo digital: relato de caso

Jesus,P.F[1]; Duveza,M.E.S[1]; Ferreira,L.P[1];Logar,G.G.A[1].

[1]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia "DR. Mário Leite Braga" de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista-Unoeste.

A realização de tratamentos odontológicos estéticos deve considerar a saúde e função mastigatória, de forma multidisciplinar e conservadora. As cerâmicas estéticas são indicadas para a mudança de forma ou tamanho dos dentes. No presente caso, a paciente, 26 anos, apresentava queixa estética na região anterior relatou ter dentes conóides restaurados há 5 anos e insatisfação com a cor dos dentes. Observou-se restauração em resina composta com anatomia e cor insatisfatórias nos dentes 12 e 22 e o elemento 21 apresentava-se vestibularizado em relação ao dente 11 e discrepâncias nos zênites gengivais e freio labial baixo. Foram realizadas radiografias periapicais, protocolo fotográfico e escaneamento para realização do plano de tratamento. Inicialmente foi realizado clareamento dental e em seguida realizado tratamento ortodôntico no qual foi indicado o uso de 7 alinhadores. Foi realizada cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica estética e frenectomia do freio labial. Após 90 dias, iniciou-se a confecção das coroas dos incisivos laterais, onde foi realizado preparo dos elementos com a remoção total da resina composta e devido ao remanescente dental já se apresentar conóide, foi realizado um desgaste mínimo para regularização do término gengival. Em seguida foi realizado afastamento gengival para realização de um novo escaneamento intra oral dos elementos preparado, seleção de cor e envio para laboratório juntamente com fotos da paciente para confecção de coroa total cerâmica. Foi realizado a prova das coroas e cimentação definitiva com cimento resinoso fotopolimerizável. O trabalho multidisciplinar apresentou-se conservador com resultados satisfatórios. A tecnologia digital 3D e a utilização do sistema CAD/CAM oferece mais conforto para o paciente, porém exige um custo maior para o paciente e o profissional. Conclui-se que as novas tecnologias permitem previsibilidade de resultados e conservação da estrutura dental sadia em tratamentos estéticos.

Substituição de restauração de amálgama – Quando indicar?

Souza, I.F[1]; Costa, M.P[1]; Martinez, D.M[1]; Passaretti,B.E[1]; Zabeu,G.S[1]; Giacomini, M.C[1].

[1] Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O amálgama dentário é um material não adesivo, que depende exclusivamente de retenção mecânica propiciada pelo preparo cavitário. O preparo cavitário apresenta características específicas para levar a retenção, como paredes convergentes para oclusal, profundidade de no mínimo 2mm e maior que a largura. Com isso, o amálgama está contra indicado em cavidades rasas. Paciente 29 anos, gênero feminino, boa higiene oral, com presença de raízes residuais (38,47) e restaurações de amálgama e resina para reparo e acabamento e polimento. Durante o exame clínico e radiográfico, observou cárie adjacente a restauração de amálgama 36 (O), além de fratura de borda e corpo da mesma. Foi realizado isolamento absoluto, remoção da restauração antiga com broca 245 e carbide esférica (4 e 6) em baixa rotação para remover tecido cariado nas paredes circundantes. Para o protocolo restaurador, foi utilizado um sistema adesivo adesivo autocondicionante de 2 passos (FL Bond II, Shofu, Japão) com condicionamento ácido seletivo em esmalte por 10s. Em seguida, a resina beautifill flow 03 (Shofu) foi aplicada como base associada com a resina beautifill II regular/A3 (Shofu). Seguido por acabamento e polimento e ajuste oclusal. Nesse caso, a restauração de amálgama apresentava espessuras irregulares no decorrer da cavidade, sendo que nas regiões de menor espessura, ocorreu a fratura do material e desenvolvimento de cárie adjacente à restauração. A conduta focou na remoção do material e preservou o esmalte suportado que dividia as cavidades oclusal. A odontologia de mínima intervenção abrange a adequada indicação dos diferentes materiais restauradores, bem como a preservação de estrutura dentária de suporte e sadia.

Restauração de um dente anquilosado com resina composta injetável bioativa: relato de caso clínico

Martins, J[1]; Mezarina-Kanashiro, F.N[1].; Velasquez, G.[2]; Santin, D.C.[1]; Garib, D.G.[2]; Furuse, A.Y[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Uma nova abordagem restauradora empregando resina composta injetável tem sido utilizada na Odontologia. A técnica direta/indireta restaura o elemento dentário de forma previsível por meio do enceramento diagnóstico. O uso de materiais injetáveis bioativos e com maior teor de carga inorgânica parece trazer benefícios biológicos e mecânicos que auxiliam na longevidade da intervenção restauradora. Este caso clínico objetiva apresentar uma sequência clínica de restauração direta/indireta para reestabelecimento funcional de um dente em infra-oclusão. Paciente com 14 anos, do sexo masculino, foi encaminhado após finalização ortodôntica. Durante o exame clínico constatou-se a presença do dente 36 anquilosado e em infra-oclusão. O tratamento restaurador utilizando resina injetável foi proposto de forma a reduzir a sensibilidade técnica. Além de menor tempo clínico, a técnica garante maior assertividade funcional e estética da restauração. Após a realização do enceramento diagnóstico do dente 36 confeccionou se uma matriz transparente copiando a anatomia dental planejada. Em seguida, foi criado um orifício na matriz para o encaixe da resina a ser injetada. Após a hibridização do substrato (FL Bond II, Shofu) a resina bioativa de alto percentual de carga (Beautifil Flow Plus F00, cor A1, Shofu) foi injetada sobre o dente. Os excessos de material foram removidos após a fotoativação. O uso da técnica restauradora com resina composta injetável permitiu a execução de uma abordagem restauradora previsível e minimamente invasiva para o dente anquilosado. Benefícios bioativos da resina injetável como efeito anti-placa e neutralização do pH bucal também podem favorecer a manutenção da interface adesiva.

O quão prejudicial a pasta de carvão ativado é para o tecido dentário? relato de caso

Silva, T.A [1]; Buscariolo, V.M.[1]; Veronezi, M.C.[2]; Modena, K.C.S[3]; Zabeu, G.S.[3]; Jacomine, J.C.[4]

[1]Centro Universitário do Sagrado Coração.

[2]Instituto Odontológico Cecília Veronezzi.

[3]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.

[4]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A indústria, se aproveitando do desejo por parte dos pacientes por dentes cada vez mais brancos, cria produtos puramente com fins lucrativos e em alguns casos sem embasamento científico sobre seus riscos e benefícios. Um exemplo corriqueiro é a pasta de pó de carvão ativado utilizado como agente clareador. A falta de informação e seu uso indiscriminado podem gerar danos irreversíveis aos dentes, pela alta abrasividade que apresenta, aumentando os riscos de desenvolver desgastes não cariosos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de pigmentações dentárias enegrecidas resultantes do uso de pasta de carvão ativado em paciente com lesões cariosas de manchas brancas ativas. Adolescente do sexo feminino, procurou atendimento queixando-se da estética do seu sorriso e durante anamnese, relatou ter finalizado o tratamento ortodôntico e, insatisfeita com manchas brancas generalizadas após o tratamento, utilizou pasta de carvão ativado para minimizar a aparência. Entretanto, as manchas tornaram-se enegrecidas após o uso. Em outro profissional, realizou o tratamento de microabrasão, resultando em desgaste excessivo do esmalte dentário e remoção incompleta das pigmentações. O tratamento restaurador direto tornou-se a opção mais efetiva para a resolução do caso. Realizou-se o condicionamento com ácido fosfórico a 37% seletivo em esmalte, aplicação do sistema adesivo autocondicionante de 2 passos (FL Bond II) e utilizadas as resinas compostas Beautifil II nas cores A2O, B2 e incisal. Pode-se concluir que a disseminação errônea de informações e produtos, como o conhecido carvão ativado, pode resultar em danos irreversíveis à estrutura dentária. Diante disso, é imprescindível a orientação e acompanhamento odontológico antes da utilização de produtos que prometam clarear os dentes.

Reabilitação estética com laminados cerâmicos: o limite entre resina composta e cerâmica

Buscariolo, V.M.[1]; Silva, T.A.[1]; Brianezzi, L.F.F.[2]; Veronezi, M.C.[3]; Modena, K.C.S[1]; Zabeu, G.S.[1]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.
[2]Curso de Odontologia, Faculdade Sudoeste Paulista, Instituição Chaddad de Ensino Ltda.
[3]Instituto Odontológico Cecília Veronezi.

Um tratamento reabilitador estético visa restabelecer função e a harmonia de um sorriso, sendo os materiais resinosos e cerâmicos mais indicados para esta finalidade. Apesar da resina composta apresentar propriedades mecânicas e estéticas altamente satisfatórias, casos em que o paciente apresenta distúrbios oclusais e necessidade frequente de reparo passam a ser uma limitação do material, sendo indicado o uso dos laminados cerâmicos. Desta forma, o objetivo deste relato de caso é apresentar uma substituição de facetas de resina composta após diversas tentativas de reparo, por laminados cerâmicos de dissilicato de lítio. Paciente do sexo masculino, 28 anos, compareceu à clínica insatisfeito com a estética pelo seu sorriso. Durante exame clínico, observou a presença de facetas de resina composta com fraturas nas regiões incisais, manchamento e porosidade superficial. Paciente relatou que havia realizado o tratamento estético para fechamento de diastema e reanatomização dos dentes 13 ao 23 há aproximadamente 4 anos e, durante o período, necessitou da realização de reparos frequentes devido a fraturas das bordas incisais pelo apertamento durante o sono. O tratamento de escolha foi a substituição das resinas por laminados cerâmicos. Após enceramento diagnóstico e mock-up, o preparo foi realizado utilizando pontas diamantadas, utilizando guias de desgaste para preparos de até 0,5mm. As peças foram testadas a seco, úmido e com pasta de prova *try-in*, selecionando o cimento *Calibra Veneer*. Após preparo das peças e dos dentes, as peças foram cimentadas e os excessos retirados. Após controle de um mês, as peças apresentavam boa adaptação e o paciente apresentava saúde gengival adequada, além de alta satisfação estética. Além disso, foi instalada uma placa interoclusal para uso durante o sono. Conclui-se que os laminados cerâmicos apresentam estabilidade e harmonia estética com os tecidos bucais, devolvendo função e harmonia no sorriso, além de satisfação para o paciente.

Uso de luz polarizada como recurso auxiliar na seleção de cor em Odontologia Estética

Silva, H. S. K.[1]; Magão, P. H.[1]; Kanashiro, F. N. M.[1]; Espinoza, C. A. V.[1]; Narimatsu, M. H.[1]; Furuse, A. Y[1].

[1]Departamento de Dentística, Endodontia, e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A restauração de dentes anteriores superiores com escurecimento unitário ainda é uma tarefa difícil, pois não apenas a forma e a caracterização da superfície desempenham um papel importante no sucesso do tratamento, mas também a propagação da luz por todo o material restaurador. Em alguns casos, pequenas mudanças na morfologia, cor e brilho serão perceptíveis. Trabalhar com esses fatores pode ser complicado, e guias de cores sozinhas não oferecem respostas conclusivas. Este caso clínico propõe um protocolo que emprega imagens de polarização cruzada para melhorar a precisão na seleção de cores para resinas compostas. Paciente do sexo feminino, 30 anos, queixava-se do aspecto estético do incisivo central superior direito. A avaliação clínica mostrou um único dente escurecido em decorrência de um tratamento endodôntico insatisfatório, observou-se que o dente apresentava coloração A4, em contraste com os adjacentes que eram B1. Foi realizado o preparo do espaço intrarradicular e cimentação de pino de fibra de vidro, realizado clareamento combinando técnica caseira e em consultório. A seleção de cor para a resina composta foi feita no incisivo central hígido, utilizando fotografia polarizada cruzada e escala de cores Vita Classic, para posterior restauração direta. Pode-se concluir que a avaliação de matiz, croma, valor e características de cor exibidas pela dentição natural usando polarização cruzada pode ajudar a obter resultados mais previsíveis durante a técnica de restauração com resinas compostas.

A importância do planejamento interdisciplinar para casos estéticos na Dentística: um relato de caso

Moreira, Y. F. M.[1]; Obeid, A. T.[1]; Bombonatti, J. F. S.[1]; Dominguez, J.A.[2]; Pavani, A. P. S[3]; Bueno, T. L[2]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Dentística, CPO, Uningá.

[3]Implantodontia, CPO, Uningá.

O planejamento é uma etapa fundamental no tratamento odontológico estético em muitos casos o evolvevimento de outras áreas da odontologia é extremamente importante. o presente relato de caso aborda uma paciente de 54 anos, que compareceu à uma clínica odontológica particular com a finalidade de melhorar o sorriso. Após o exame clínico, fotos iniciais foram obtidas para o Planejamento Digital, onde foi possível demonstrar a necessidade de diferentes tratamentos para a paciente. Os tratamentos consistiriam na cirurgia plástica periodontal (osteoplastia, osteotomia e incisão em bisel interno para remoção de colar cervical) dos elementos 13 ao 24, sendo que a paciente apresentava agenesia do 23; clareamento dental de consultório; enceramento diagnóstico; mock-up e facetas diretas nos elementos 11, 12, 13, 21, 22 e 24. Após três meses da cirurgia de aumento de coroa clínica iniciou a primeira sessão de clareamento, cuja cor inicial era A3 e, final, A2. O mock-up foi realizado uma semana após o clareamento com resina bisacrílica na cor A2, o qual possibilitou a paciente visualizar e opinar sobre a dimensão dos dentes previamente encerados. Uma guia palatina de silicone de condensação foi confeccionada, através do enceramento diagnóstico, para realizar a muralha palatina dos elementos que receberiam as facetas. As mesmas foram realizadas em resina composta A2 e, na mesma sessão, foi realizado o acabamento imediato com pontas multilaminadas e diamantadas. Após uma semana, foi executado o polimento com discos Sof lex Pop-on e feltro. A paciente relatou satisfação com o resultado final e uma melhora na sua qualidade de vida. Com isso, ficou evidente que um planejamento prévio e detalhado é fundamental em casos de restabelecimento estético, os quais necessitam de outras áreas da Odontologia além da Dentística. Portanto, o envolvimento da Periodontia foi essencial para o resultado alcançado neste caso, como também o planejamento digital e enceramento diagnóstico.

Hipomineralização molar-incisivo e o tratamento conservador em pacientes jovens

Komegae, G.H.[1]; Sundfeld Neto, D.[1]; Pini, N.I.P.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá - Uningá

A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é caracterizada por defeito na formação do esmalte que se apresenta com alteração de cor, branca, amarela ou castanha, e textura. Ainda, é comum que o paciente apresente sensibilidade dentinária devido à maior permeabilidade desse tecido. Sua etiologia não é exata, mas acredita-se que pode estar relacionada a alguns fatores sistêmicos e problemas ocorridos no pré-natal e pós-natal do paciente, que causam alterações na produção de matriz de esmalte. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de HMI em uma paciente jovem, que foram realizadas restaurações de resina composta. Paciente do gênero feminino, 14 anos de idade, com HMI, queixava-se muito da aparência estética do seu sorriso devido a presença de manchas nos incisivos centrais. Por meio da transiluminação, constatou-se que a mancha era bem circunscrita e profunda, sendo necessária uma intervenção restauradora com desgaste para remoção da mancha e posterior inserção da resina composta. A mancha foi cuidadosamente removida e, sob condições de isolamento absoluto, as restaurações foram realizadas utilizando-se resina composta de diferentes cores, para mimetizar a estrutura dental e caracterização dos dentes, conforme o padrão que a paciente apresentava. O resultado final demonstrou naturalidade nas restaurações, atendendo as expectativas da paciente. Desse modo, conclui-se que o tratamento da HMI pode envolver diferentes abordagens, sendo necessário avaliar cada caso individualmente, priorizando pela abordagem que seja mais conservadora, principalmente em casos de pacientes jovens. Assim, as restaurações com resina apresentam uma possibilidade adequada para o tratamento de pacientes com HMI.

Restabelecimento da estética dos dentes anteriores com restaurações indiretas de cerâmica: relato de caso

Bageti, E.A.[1]; Sbeghen, S[1]; Delalíbera, H.V.C.[1]; Bispo, C.G.C.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Atualmente, em função da evolução dos sistemas adesivos, de agentes cimentantes resinosos e cerâmicas odontológicas, é possível realizar tratamento restaurador com alto padrão estético e máxima preservação de estrutura dentária. Dentre as opções restauradoras menos invasivas, destaca-se a confecção de laminados cerâmicos, que tem apresentado resultados clínicos a longo prazo altamente satisfatórios. O objetivo deste trabalho é relatar o passo a passo da técnica para laminados cerâmicos apresentando um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 52 anos, com queixa principal de insatisfação com o sorriso, devido a presença de dentes amarelados, de tamanho pequeno e uma coroa total insatisfatória no dente 11. A avaliação clínica inicial, anamnese, radiografias e modelos anatômicos foram realizados para obtenção do planejamento restaurador. Através dos modelos de estudo, o laboratório de prótese dental confeccionou o enceramento diagnóstico e após análise criteriosa dos modelos de estudo, planejamento multidisciplinar e enceramento de diagnóstico, decidiu-se pela realização de restaurações indiretas com cerâmica feldspática nos elementos 14 ao 24, com a finalidade de restabelecer a estética do sorriso. As restaurações estéticas com os laminados cerâmicos restabelecem a harmonia do sorriso, elevando a auto estima do paciente, graças as suas propriedades físicas e ópticas. Concluiu-se que o conhecimento da técnica e a correta indicação de cada caso, possibilitam um procedimento restaurador de sucesso a longo prazo, com preservação da estrutura dentária e com um resultado final altamente satisfatório.

Remodelação estética do sorriso associando clareamento dental e resina composta em paciente jovem: relato de caso

Cordeiro,L.A[1], Rodrigues, R.B.[2]; Santos Bettero, F.C.B.[1]; Novais, V.R.[2]; Miranda, R.R[2]

[1] Faculdade Pitágoras de Uberlândia

[2]Departamento de Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

A demanda por um sorriso de aparência natural tem sido cada vez mais elevada nos consultórios odontológicos. São comuns queixas dos pacientes em relação às alterações de cor, diastemas, anomalias de forma, tamanho e posição. Nesse sentido, os materiais restauradores e as técnicas aplicadas atualmente permitem ao cirurgião-dentista alternativas para melhorar a estética dos dentes anteriores de forma menos invasiva. Este caso clínico apresenta a transformação estética de um sorriso utilizando clareamento dental e resina composta, a partir da queixa da paciente (sexo feminino, 22 anos) em relação aos incisivos laterais conoides e diastemas. Após anamnese e exame clínico, foi feito clareamento de consultório com gel peróxido de hidrogênio 35%, em 3 aplicações de 15 minutos, durante 3 sessões. Em seguida, foi realizada uma moldagem das arcadas com alginato para enceramento diagnóstico. De posse do enceramento, um mock-up com resina bisacrílica foi feito para mostrar à paciente o resultado do tratamento antes mesmo de iniciá-lo, obtendo-se assim maior previsibilidade. Posteriormente, os substratos dentais foram condicionados com ácido fosfórico 37% por 30 segundos, seguido de aplicação do adesivo. A remodelação dos dentes e o fechamento dos diastemas foram realizados com resina composta nanoparticulada, utilizando uma guia de silicone obtida do enceramento. As etapas de acabamento e polimento foram executadas ao final para caracterização e obtenção de brilho e lisura superficiais. O procedimento restaurador direto com resina composta se apresentou como opção eficaz, segura e conservadora para reabilitação estética do sorriso da paciente.

Tratamento ortodôntico ou restaurações estéticas diretas, como escolher o melhor tratamento? Um relato de caso

Candido, A. F.[1]; Obeid, A. T.[1]; Bombonatti, J. F. S.[1]; Velo, M. M. A. C.[1]; Mondelli, R. F. L.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Apesar de muitos casos estéticos necessitarem de tratamento ortodôntico prévio, o mesmo pode não ser o ideal para algumas situações. O caso clínico aborda uma paciente de 18 anos, que procurou tratamento estético em função do mau posicionamento e/ou anatomia dos caninos superiores, causando insatisfação com o sorriso pelos espaços negros entre eles. Após avaliação e estudo dos modelos, foi proposto dois tratamentos: tratamento mediato com expansão rápida da maxila e uso de aparelho ortodôntico ou tratamento imediato por reanatomização dos caninos e incisivos laterais superiores com resina composta direta. Foi explicado à paciente os prós e contras de cada tratamento, além da realização do mock-up, sendo escolhida a segunda opção. Primeiramente, foi realizado clareamento em consultório com gel de H_2O_2 a 35% (Nano White Flex/DMC Equipamentos) e luz híbrida LED violeta/laser de diodo (Whitening Premium/DMC Equipamentos), com uma aplicação do gel, 4 ativações de 3 minutos e descanso de 1 minuto, seguido de polimento e aplicação de dessensibilizante. Após avaliação da oclusão, foi escolhida a resina Filtek Z350 cor B1B (3M/ESPE) pela fluorescência. Foi realizada a asperização do esmalte dos caninos e incisivos laterais com ponta diamantada #2135 em baixa velocidade, seguida de profilaxia, condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, aplicação do sistema adesivo Single Bond Universal (3M/ESPE) e restauração com resina composta, fechando os espaços negros. Após a finalização, foi observado um resultado positivo, atingindo a expectativa da paciente. Foi visto que as restaurações diretas conseguem oferecer um resultado estético satisfatório no lugar do tratamento ortodôntico e, a escolha da cor pela fluorescência mostrou-se uma alternativa interessante, quando há necessidade em melhorar a harmonia do sorriso. Portanto, o clínico deve se adaptar durante o tratamento, oferecendo a melhor solução sem deixar de respeitar a vontade e desejo do paciente.

Diastema anterior e discrepância de saturação entre os dentes anteriores e posteriores

Mariano, I.R.B[1]; Santos, D.E.M[1]; Terada, R.S.S.[1]; Sábio, S.S.B.[1]; Mori, A.A[1]

[1]Departamento de Dentística, Universidade Estadual de Maringá.

Atualmente, a busca por uma odontologia conservadora aliada a tratamentos estéticos que visam a valorização e harmonia do sorriso são cada vez mais crescentes. Os diastemas são espaços interdentais, que podem ocorrer tanto na arcada superior quanto na inferior, têm etiologia multifatorial e necessitam de uma abordagem detalhada para que seja possível escolher o melhor plano de tratamento. Paciente T.N., 23 anos, gênero masculino, saudável, apresentando dentes hígidos com apenas uma restauração de caráter satisfatória classe I oclusal no primeiro molar superior direito e uma mancha hipoplásica na cúspide vestíbulo mesial. Sua queixa principal era a coloração amarelada dos dentes e a presença de diastema entre os incisivos centrais. Durante a anamnese, notou-se que o paciente possuía bruxismo do sono e hábito parafuncional que ocasionou em desgaste dos incisivos inferiores, superiores e caninos do lado esquerdo. Foi realizado o planejamento digital com o aumento dos incisivos centrais, porém o paciente optou por realizar apenas o fechamento do diastema e clareamento prévio. A cor inicial dos caninos e dentes posteriores era A3,5 e dos incisivos, A1 (escala Vita). O clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10% foi indicado por ser um paciente jovem e sem hábitos nocivos, utilizando o gel por 1 hora durante 21 dias. O sucesso do clareamento foi muito importante para promover a diminuição da saturação dos dentes posteriores e caninos que era uma das queixas principais do paciente. Após o clareamento foi realizado o fechamento do diastema anterior por meio de resina composta nanohíbrida cor B1 dentina e esmalte (Empress Ivoclar Vivadent), seguido de acabamento e polimento das restaurações. O resultado foi satisfatório em caráter funcional e estético, atendendo às necessidades do paciente.

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Infiltração resinosa na resolução de manchas brancas em região estética: quando e por que devo indicar?

Costa, M.P.[1]; Jacomine, J.C.[1]; Santin, D.C.[1]; Garib, D.G.[2]; Giacomini, M.C.[1]; Wang, L.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A infiltração resinosa é uma técnica microinvasiva que pode ser utilizada como opção terapêutica e estética em lesões de mancha branca (MB) primordialmente ativas. No tratamento da consequência da doença cárie, o material penetra na região porosa do corpo da lesão, resultando na paralisação de sua progressão. Como consequência, ocorre a camuflagem de sua coloração esbranquiçada devido à similaridade de índice de refração ao do esmalte hígido. Caso 1 – Paciente jovem, pós-ortodôntico, com lesões de MB ativas na face vestibular dos dentes ântero-superior: Após profilaxia e isolamento relativo com barreira gengival, o sistema infiltrante (Icon/ DMG) foi aplicado. Caso 2 – Paciente adulto com lesões de MB mais profundas e generalizadas na região cervical dos dentes: As lesões apresentavam-se inativas após tratamento prévio envolvendo instruções de higiene para retomar a simbiose necessária e remineralização com enxaguante fluoretado. Na tentativa de minimizar o aspecto das lesões, realizou-se a técnica de infiltração resinosa (Icon/ DMG) com dupla aplicação do ácido clorídrico para aumentar a porosidade superficial da lesão e favorecer a penetração do material. O caso 1 apresentou resultado estético notadamente mais satisfatório que o caso 2. Embora atualmente esta seja uma abordagem indicada para o tratamento de lesões de mancha branca de diferentes níveis e etiologias, é preciso ter cautela quando houver necessidade estética. Uma limitação da técnica é sua incapacidade de penetração em todo o corpo da lesão em casos de MBs profundas e/ou pouco porosas, dificultando sua camuflagem. A infiltração resinosa é uma opção viável de tratamento conservador que traz resultados promissores, porém suas limitações devem ser consideradas sendo primordial uma boa avaliação e comunicação com o paciente sobre os possíveis resultados. Sua utilização não exclui a necessidade de conter o fator causal, preconizada no conceito da Odontologia de Mínima Intevenção.

Fomento: CAPES- 001

Associação de técnicas restauradoras na resolução estética em paciente com fissura de lábio e palato: um relato de caso

Bezerra, M.K.S.[1]; Villafuerte, K.R.V.[1]; Bombonatti, J.F.S.[2]; Obeid, A.T.[2]; Oliveira N.A.[1]

[1]Divisão Odontológica, Clínica Integrada - Dentística, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Embora existam várias técnicas restauradoras para casos estéticos, muitas vezes o profissional deverá se adaptar às variadas situações além de atender às decisões do paciente. Entre estas abordagens, a técnica da resina composta injetável oferece uma simplicidade de tratamento para pacientes que almejam um sorriso estético. O presente caso clínico abordou uma paciente do gênero feminino, 21 anos, que compareceu ao setor de Dentística do HRAC/USP, com queixas estéticas. Após anamnese e exame clínico, foi notado que os dentes 13 e 23 foram reanatomizados em 12 e 22 logo após a finalização do tratamento ortodôntico, quando a mesma tinha 16 anos. As resinas dos dentes "laterais" estavam opacas, com recidiva do caso (abertura de pequenos diastemas entre 12 e 11 e na distal do 22). A paciente estava insatisfeita com a cor dos dentes e não gostaria de refazer tratamento ortodôntico. O plano de tratamento estabelecido foi clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10% por 30 dias, passando da cor inicial A3 da escala Vita Classical para B1. A partir do planejamento e enceramento do caso, a paciente não quis fazer cirurgia periodontal para melhorar a proporção do contorno gengival. Desta forma, optou-se por reanatomizar os dentes 14 e 24 em caninos pelo uso da técnica da matriz transparente com resina composta injetável (Tetric BL) e as resinas dos dentes "12 e 22" foram trocadas pelo uso da técnica direta de resina composta (Filtek XT Z350 B2B e B2E), além de fechar os diastemas. A paciente ficou satisfeita, preferindo não alterar a forma e nem acrescentar resina nos dentes 11 e 21. Assim, o resultado obtido neste caso reforça que a reabilitação estética do sorriso deve estar associada à estética e às técnicas conservadoras, além de respeitar a vontade do paciente. Portanto, uma anamnese detalhada, com planejamento prévio e técnicas adaptadas parecem ser fundamentais em soluções de casos envolvendo pacientes com fissura de lábio e palato.

Mínima intervenção em Dentística: reparo de restauração de amálgama em dente posterior fraturado

Forcin, L.V.[1]; Capellan, A.J.C.[1]; Costa, M.P.[1]; Velo, M.M.A.C[1]; Bombonatti, J.F.S.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A odontologia de mínima intervenção salienta a importância de intervenções, quando necessárias, conservadoras, preservando o máximo de estrutura dentária sadia. Quando realizamos a troca de restaurações antigas, seja de amálgama ou resina composta, há uma tendência em realizar desgastes desnecessários na estrutura dentária sadia, podendo fragilizar cada vez mais o dente. Com o avanço dos materiais restauradores adesivos e ênfase na importância de uma odontologia de mínima intervenção, em restaurações fraturadas, onde a restauração não está em condições ideais, mas apresenta-se livre de cárie e não requer substituição, o reparo pode ser indicado após uma criteriosa análise clínica e radiográfica, evitando substituições indiscriminadas e desgastes desnecessários. O objetivo desse trabalho, é ressaltar a importância de realizar reparos em restaurações, que não apresentam sinal de infiltração ou necessidade de substituição, mesmo quando a fratura ocorre em um dente com uma restauração em amálgama. O relato de caso clínico aborda uma situação de fratura no dente 46, com uma restauração antiga de amálgama, no qual optou-se por manter a restauração e realizar um reparo em resina composta na região fraturada. A técnica restauradora indicada possibilitou um adequado restabelecimento de forma e função para a estrutura dentária, sem a necessidade de uma intervenção mais invasiva, com maior custo e tempo clínico.

Tratamento estético em paciente com hipomineralização molar-incisivo: relato de caso

Andrade, C.A.[1], Fróes, D.L.C.[2], Höeppner, M.G. [3], Silva, A.O.[3], Souza, E.H.A.G. [3]

[1]Departamento de Dentística, Universidade de São Paulo

[2]Departamento de Dentística, Pontifícia Universidade Católica do Paraná

[3]Departamento de Dentística, Universidade Estadual de Londrina

A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é a alteração qualitativa do esmalte que acomete assimetricamente de 1 a 4 primeiros molares também podendo acometer os incisivos permanentes e apresenta-se clinicamente como opacidades demarcadas de coloração branca, amarelada ou amarronzada. Devido às características deste esmalte hipomineralizado, este quadro pode levar a alterações, como aumento de risco a cárie, comprometimento estético, fraturas, até perdas dentárias. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar, através da exposição de um caso clínico, um tratamento estético, envolvendo clareamento dentário, infiltração resinosa e restauração em resina composta de um paciente que apresenta HMI. Paciente do gênero feminino, 26 anos, queixava-se de manchas nos dentes anteriores. Clinicamente apresentava opacidades demarcadas com perda estrutural nos dentes 12 e 21 de coloração amarelo amarronzada, manchas amareladas na face vestibular dos 36 e 16, perda dentária do dente 26, coroa metálica total no 46 e manchas branco-leitosas na face vestibular dos elementos 31,41 e 42. Também apresentava atresia maxilar e apinhamentos. Realizou-se clareamento caseiro com Peróxido de Carbamida 10% 4 horas/dia/4 semanas. Infiltração resinosa dos 31, 41 e 42, a partir de 2 aplicações de ácido fluorídrico 15%, etanol 99% e infiltração resinosa. Preparo dos 12 e 21 sob isolamento absoluto, condicionamento com ácido fosfórico 37%, aplicação de adesivo convencional, restauração em resina composta cores B1B, B1E e CT (Z350XT – 3M), acabamento e polimento. Concluiu-se que a associação das técnicas de clareamento dentário, infiltração resinosa e restaurações em resina composta são tratamentos que promovem melhora estética em casos de manchamentos e leves perdas estruturais causados pela HMI.

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

Efeito dose-resposta do hidróxido de cálcio incorporado a scaffolds de quitosana sobre células da polpa dental humana

Cardanha, G.M.[1]; Cassiano, F.B.[1]; Álamo, L.[1]; Silva, I.S.P.[1]; Melo, C.C.S.B.[1]; Soares, D.G.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse estudo foi formular scaffolds de quitosana (QT) incorporados com diferentes concentrações de hidróxido de cálcio (HC), e avaliar a bioatividade em contato com células pulpares humanas (HDPCs). Com esse objetivo, realizou-se a adição da suspensão de HC 1% (p/v) à solução de QT 2% (p/v), nas proporções 2:1; 4:1; 8:1, sob agitação constante a 10 mil rpm, sendo em seguida submetidos ao congelamento gradual e liofilização para obtenção dos scaffolds. Foi analisada a porcentagem de porosidade e diâmetro médio dos poros dos scaffolds obtidos, através de imagens obtidas em Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV), por meio do software Image J (n=4). A degradabilidade dos scaffolds foi monitorada por 21 dias mensurando-se o peso úmido (n=6). As HDPCs foram semeadas nos scaffolds para analisar a viabilidade celular (Live/Dead, n=2; Alamar Blue, n=6) e deposição de matriz mineralizada (Alizarin Red, n=6) por períodos de até 21 dias. Os dados foram avaliados pelos testes de ANOVA e Tukey (α=5%). Após incorporação do HC nas diferentes proporções, o grupo QTHC 8:1 se destacou, apresentando elevada porosidade e maior diâmetro médio dos poros ($p<0,05$), além de menor porcentagem média de degradação após 21 dias ($p<0,05$). Com relação à viabilidade, todas as concentrações de HC permitiram a manutenção das células vivas, sem diferenças estatísticas entre os grupos dentro dos períodos de análise ($p>0,05$). A deposição de matriz mineralizada foi significativamente maior para o grupo QTHC 8:1 após 21 dias ($p<0,05$). Conclui-se que a incorporação de HC à QT na proporção 1:8 é capaz de resultar em um scaffold altamente poroso que aumenta o potencial mineralizador de células pulpares humanas.

Fomento: FAPESP (PROCESSOS 2021/11098-8, 2020/10369-5, 2016/15674-5).

Compósito de Silício e Carvão Ativado no reparo pulpar: um estudo preliminar

Castro, I. K. C.[1]; Gomes, N. A.[2]; Picoli, C. C.[3]; Costa e Silva, R. M. F.[4]; Benetti, F.[2]; Diniz, I. M. A.[2].

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

[2]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

[3]Departamento de Patologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

[4]Departamento de Química, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

Injúrias à polpa dentária podem ser letais aos odontoblastos presentes nesse tecido. Diante disso, células capazes de se diferenciar em novos odontoblastos e secretar dentina reacionária migram para a região para reparar esse dano. As células progenitoras neurais e os pericitos participam desse processo de regeneração do complexo dentino-pulpar. O objetivo desse estudo foi comparar a quantidade e distribuição dessas células após a utilização do composto de silício e carvão ativado (BG-Carb) e do Agregado Trióxido Mineral (MTA) após 07 dias de exposição pulpar. Foram utilizados 05 animais C57BL/6 transgênicos duplos-positivos NestinGFP/NG2DsRed para o rastreamento de células progenitoras neurais nestina+ (NestinaGFP) e pericitos (NG2DsRed). Outros 04 animais selvagens foram incluídos para análises histológicas. Foi realizada uma injúria experimental na polpa dentária de primeiros molares superiores. Utilizando o modelo "split-mouth", as cavidades foram restauradas do lado direito com BG-Carb e do lado esquerdo com MTA, e por fim, ambas foram seladas com cimento ionômero de vidro. Após 07 dias, os animais foram eutanasiados e as amostras coletadas. Na análise por microscopia confocal, os canais verde (GFP), vermelho (DsRed), azul (Dapi) e suas composições foram utilizados para quantificar a fluorescência celular nas polpas tratadas. Na análise histológica, foram avaliados os sinais de vitalidade pulpar, presença de vasos sanguíneos e sinais inflamatórios. No grupo BG Carb, a quantidade de células progenitoras neurais nestina+ foi maior quando comparada ao MTA. Não houve diferença entre os grupos quanto a população de pericitos e suas subpopulações. Histologicamente, o MTA produziu processo inflamatório qualitativamente mais exacerbado e apresentou vasos sanguíneos com maior diâmetro quando comparado ao BG-Carb. O biomaterial BG-Carb parece ser um candidato promissor para procedimentos endodônticos regenerativos.

Influência do método de sinterização na resistência flexural e densidade relativa em cerâmica densa de hidroxiapatita bovina

De Queiroz, E. E. F. [1]; Minim, P. R. [2]; de Azevedo-Silva, L. J. [2]; Ferrairo, B. M. [3]; Rubo, J. H. [2]; Borges, A. F. S.[3]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

[3]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Objetivou-se avaliar e comparar o efeito da metodologia de sinterização 2-step e convencional em biocerâmica densa policristalina de Hidroxiapatita (HA) de origem bovina. Para tanto, a HA foi extraída de ossos bovinos, nanoparticulada em moinho de bolas e foi submetida a prensagem uniaxial e isostática, em discos de acordo com a norma ISO 6872. As amostras foram divididas em dois grupos (n=20) e submetidas a diferentes métodos de queima: sinterização convencional (HAC), com pico máximo de temperatura de 1300°C, resfriamento lento até a temperatura ambiente, e uma sinterização 2-step (HA2), com pico máximo de 950 °C com resfriamento rápido para 880 °C e posterior resfriamento lento à temperatura ambiente. Os grupos foram submetidos à análise de densidade relativa pelo princípio de Arquimedes e pelo teste de resistência à flexão biaxial. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Os resultados de densidade foram submetidos ao teste de One-Way ANOVA e pós teste de Tukey e os dados de resistência flexural foram submetidos ao teste Kruskal-Wallis e pós teste de Dunn. O grupo HAC apresentou resultados superiores em relação à densidade (90,7±0,7 g/cm^3) e resistência à flexão, (86,6, 80,9; 98,9 MPa) quando comparado ao HA2 (65,9±0,4 g/cm^3; 25,7, 25,0; 26,9 MPa), apresentando diferença estatística significativa ($p<0,05$). Conclui-se que a metodologia de sinterização 2-step com um pico de temperatura máxima mais baixo que o convencional, não foi eficaz na melhora das propriedades do material. Porém, é possível observar que a metodologia de sinterização possui influência direta na densificação e características mecânicas do material, sendo fator de importância a ser considerado para o processamento de materiais cerâmicos.

Fomento: FAPESP (processo 2018/23639-0)

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

Efeito de diferentes espessuras e opacidades cerâmicas na sorção de água e solubilidade de cimento resinoso fotopolimerizado por diferentes unidades de luz

Zago, J. L. G.[1]; Cerqueira, G. A.[1]; Souza, L. S.[2]; Gomes, R. S.[3]; Marchi, G. M.[1]; Mathias, P.[4]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

[2]Cirurgiã-dentista em Clínica Particular.

[3]Centro Universitário UniFTC, Salvador.

[4] Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia.

O objetivo do estudo foi avaliar a sorção de água e solubilidade de um cimento resinoso fotopolimerizável sob quatro espessuras e quatro opacidades de uma cerâmica de dissilicato de lítio, considerando também três unidades de diodo emissor de luz (LED). Um total de 288 corpos de prova de um cimento resinoso (AllCem Veneer Trans –FGM) foram preparados, estes foram divididos em 3 grupos de 96 amostras para fotomolimerização com equipamentos distintos (Valo – Ultradent / Radii-Cal– SDI / Bluephase II – Ivoclar Vivadent). Os grupos foram divididos em 16 condições experimentais, de acordo com as opacidades da cerâmica: Alta Opacidade (HO), Média Opacidade (MO), Baixa Translucidez (LT), Alta Translucidez (HT) e espessuras (0,3, 0,8, 1,5 e 2,0 mm) (n = 6). As amostras foram pesadas em três momentos diferentes: Massa M1(após a obtenção da amostra), M2 (após 7 dias de armazenamento em água), e M3 (após o ciclo de dissecação), para calcular a sorção de água e solubilidade. Nos resultados, a maior espessura da cerâmica (2,0 mm) aumentou significativamente os valores de sorção de água (44,0± 4,0) e solubilidade (7,8±0,6), em comparação com as espessuras mais baixas. Além disso, a cerâmica de maior opacidade (HO) obteve os maiores valores de sorção e solubilidade quando em comparação com as outras opacidades, independentemente da espessura testada (fatores ANOVA-3 / teste de Tukey, $\alpha = 0,05$). Não houve influência das unidades fotopolimerizadoras. Concluiu-se que maiores espessuras e opacidades da cerâmica aumentam a sorção de água e solubilidade do cimento resinoso fotopolimerizável testado.

Fomento: Edital PROPCI/UFBA 01 – PIBIC 2015-2016, CNPq (nº do processo - 128672/2015-3)

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

PAINEL

Alterações químicas e mecânicas sobre a estrutura dental irradiada - revisão de literatura

Carvalho, C.M.[1]; Carvalho, A.J.D.[2]; Rodrigues, R.B.[2]; Miranda, R.R.[2];Lopes, C.C.A.[3]; Novais, V.R.[2]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

[2]Departamento de Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

[3]Departamento de Prótese Removível e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

A radioterapia apresenta-se como uma das formas de tratamento do câncer de cabeça e pescoço e consiste no uso da radiação ionizante que tem grande potencial para gerar danos a estrutura dental. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura narrativa/descritiva acerca das alterações químicas e mecânicas decorrentes da radiação ionizante sobre os tecidos dentais. Foi realizada uma busca de trabalhos nas bases de dados Pubmed e SciELO utilizando os seguintes descritores: “Dental enamel”; “Dentin”, “Radiotherapy”, sem restrições de ano de publicação e idioma. A busca identificou 340 artigos, nos quais foram selecionados 64 que se enquadravam nos objetivos propostos para esse trabalho. Evidenciou-se que a radiação ionizante altera as propriedades químicas e mecânicas dos tecidos dentais. O esmalte apresenta-se mais friável e solúvel, tornando-se mais propenso a fraturas. A matriz colágena da dentina também é afetada, resultando em um tecido instável e solúvel, como ocorre no esmalte. Alterações importantes ocorrem na junção amelodentinária, associadas à degradação da matriz colágena e aumento das proteínas metaloproteinases, podendo culminar na ruptura total das coroas dos dentes, visto que a radioterapia altera seus aspectos biomecânicos. Este conjunto de efeitos desencadeados pela radiação ionizante sobre o esmalte e a dentina refletem na prática clínica, sendo observado um comprometimento da adesão de materiais restauradores nos tecidos irradiados. Conclui-se que a radiação ionizante é capaz de gerar mudanças na composição química e nas propriedades mecânicas do esmalte e da dentina, e estão diretamente associadas a dificuldades nos tratamentos restauradores em tecidos irradiados.

Fomento: CNPq

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

Laminados cerâmicos minimamente invasivos – controle clínico de 1 ano

Almeida, L.[1]; Azevedo, L.M.[2]; Freitas, M.C.A.[3]; Ishikiriama, S.K.[4]; Mondelli, R.F.L.[4]; Trentino, A.C. [1]

[1] Departamento de Dentística, Centro Universitário Unisagrado.

[2]Departamento de Dentística, Unichristos.

[3]Departamento de Dentística, Unifacid.

[4]Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As lentes de contato dental ou simplesmente laminados cerâmicos tratam-se de uma opção reabilitadora que está sendo muito praticada na atualidade e tem sido muito destacada na mídia como sendo um tratamento optativo habitual, quando na verdade seu planejamento deve ser baseado em cautelosa anamnese e avaliação individual específica de cada caso. Este relato de caso apresenta um acompanhamento clínico de 1 ano de laminados cerâmicos associados ao clareamento. Paciente do sexo masculino, de 23 anos procurou a clínica da Unisagrado queixando se da insatisfação com seu sorriso com múltiplos diastemas entre os dentes anteriores. O diastema geralmente distorce um sorriso agradável ao concentrar a atenção do observador não na composição dental geral, mas no espaço interdental. Apesar de funcionalmente aceitável, era esteticamente comprometedor. Após planejamento do caso foram realizadas etapas de mock-up, clareamento dental e a cimentação dos laminados cerâmicos. Para o sucesso restaurador é fundamental que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento sobre as cerâmicas dentais, realizar um bom planejamento, ter domínio das técnicas e escolha do material cerâmico adequado, para longevidade e sucesso do tratamento. Após o controle clínico de 12 meses as facetas de lentes de contato mostraram um desempenho clínico bem-sucedido com satisfação total do paciente.

Restabelecimento da estética do sorriso com restauração em resina composta após clareamento dental – relato de caso

Vicenzotti, B.P.[1]; Lopez, A.J.C.[1]; Albergaria, L.S.[1]; Mondelli, R.F.L.[1]; Bombonatti, J.F.S.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O restabelecimento da harmonia do sorriso em pacientes com dentes escurecidos e restaurados pode ser feito inicialmente pelo clareamento dental seguido de um novo procedimento restaurador possibilitando tratamentos restauradores menos invasivos e estéticos. Diante disso, o presente relato de caso clínico foi restabelecer a estética do sorriso com restauração em resina composta após clareamento dental. Paciente do gênero feminino, 33 anos, cirurgiã-dentista, compareceu na clínica de Dentística Clínica da Integrada da Faculdade de Odontologia de Bauru (Universidade de São Paulo, Bauru-SP-Brasil), com queixa de insatisfação com a estética do sorriso. Após o planejamento do tratamento, o primeiro passo foi realizar um clareamento dental Nanowhite Flex 35% (DMC) com duas trocas do gel de três minutos de ativação e um minuto de descanso entre cada ativação. Após a sessão de clareamento, as restaurações em resina composta de cavidade Classe III na mesial dos dentes 21 e 22 se destoaram da cor dos dentes. Depois de 3 semanas, foi realizado uma nova avaliação e foi comprovado a necessidade da substituição das restaurações. Dessa forma, foi realizado o isolamento absoluto, remoção da restauração que estava insatisfatória, preparo cavitário adequado, condicionamento ácido seletivo do esmalte com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos e aplicação do adesivo Single Bond Universal (3M - ESPE). Em seguida, a confecção da restauração direta com resina composta Empress Direct cor A1 de esmalte (Ivoclar), sendo cada incremento fotopolimerizado por 40 segundos. O mesmo protocolo foi utilizado para a realização das restaurações diretas em resina composta nos dentes 21 e 22. Contudo, o estudo visou restabelecer a estética e harmonia do sorriso através de mínimas intervenções restauradoras, principalmente atendendo as expectativas do paciente.

A importância da primeira sessão na abordagem do paciente com alto risco à cárie: uma ação centrada no cuidado da pessoa

Camargo, A.B.C.[1]; De Oliveira, M.F.B[1]; Giacomini, M.C.[1,2]; Souza, J.M.S.[1]; Santin, D.C.[1,2]

[1]Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O sucesso no manejo da doença cárie apresenta o paciente como centro da abordagem. Além do tratamento com técnicas e materiais indicados, tornar a pessoa um agente ativo é um dos principais objetivos para o êxito em longo prazo. Este caso clínico apresentará a importância da reeducação do paciente e do planejamento conjunto para as futuras sessões sequenciais e manutenção. Paciente com 13 anos, do sexo feminino, portadora de aparelho ortodôntico relatou sensibilidade dental, dificuldade de deglutição e de alimentação. Após exame clínico, a avaliação geral indicou fortemente a presença de determinantes da disbiose da cárie com alta atividade. Além da presença de biofilme bacteriano, foram detectadas múltiplas lesões cariosas cavitadas em dentina na região cervical dos dentes anteriores, sempre próximas aos braquetes ortodônticos. Radiograficamente os dentes 14 e 41 apresentavam envolvimento pulpar. A adequação do meio bucal foi proposta de forma a eliminar nichos retentivos de biofilme, impedir a progressão da doença cárie e propiciar um cenário bucal mais favorável para as futuras intervenções restauradores definitivas. Neste cenário, a referência da remoção de tecido cariado até a consistência coriácia e o uso do cimento de ionômero de vidro convencional se tornam essenciais. O CIV é ideal para o selamento provisório por apresentar propriedades bioativas e adesivas que auxiliam no processo de remineralização do tecido e de melhor vedamento, respectivamente. Estabelecer o diálogo correto com abertura para a paciente receber orientações e demonstrações é uma etapa decisiva. Nesse sentido, o acolhimento profissional é fundamental para o esclarecimento de dúvidas. Pode-se concluir que as melhoras clínicas e emocionais atribuídas na sessão de adequação do meio bucal foram relevantes para promoção de saúde e melhora na qualidade de vida da paciente. A abordagem ainda permitiu que a paciente fosse efetivamente envolvida no processo de recuperação e sucesso contínuo.

Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética e funcional: relato de caso

Martins, C.P [1]; Esposto, D [1]; Trentino, A.C.[2]; Pegoraro, T.A.[3]

[1]Curso de Odontologia, Centro Universitário do Sagrado Coração.
[2]Departamento de Dentistica, Centro Universitário do Sagrado Coração.
[3]Departamento de Prótese, Centro Universitário do Sagrado Coração.

Quando há a necessidade de se restaurar dentes anteriores que apresentam alguma alteração de forma anatômica, posicionamento ou alteração de cor a realização de facetas vestibulares em resina composta tem sido uma alternativa viável e rotineiramente utilizada na clínica odontológica. Para a confecção de facetas diretas de resina composta quanto para a realização de procedimentos indiretos o profissional deve realizar um correto diagnóstico e plano de tratamento, adequar nuances de cor e textura naturais, mais próximas possíveis da dentição natural. Portanto o objetivo deste relato de caso clínico é apresentar, o protocolo clínico reabilitador através de facetas diretas de resina composta direta nos dentes 13,12,11, 22 e 23 e coroa cerâmica no dente 21. Podemos concluir que com a integralidade das áreas interdisciplinares da Odontologia, como a Dentística Restauradora e a Prótese bem como os planejamentos oriundos dessa inter-relação possam ser realizados até mesmo por estudantes de graduação, ou profissionais iniciantes reestabelecendo assim de forma satisfatória, funcional e estética, o sorriso do paciente.

DENTÍSTICA/ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Faceta direta em resina composta com preparo conservador como solução estética para dente escurecido

Monção, J.B.C.N.[1]; Amaral. S.F.[1]

Programa de Pós-graduação, Universidade Cruzeiro do Sul.

A escolha do tratamento para dentes escurecidos depende de vários fatores, sendo as abordagens minimamente invasivas preferenciais para maior preservação de tecido sadio. Este caso clínico teve por objetivo apresentar uma opção conservadora de mascaramento para um substrato escurecido, com faceta direta em resina composta. Paciente do sexo feminino, 25 anos, procurou atendimento com queixa estética no dente 21. Na anamnese foi relatado trauma no dente durante a infância e ao exame clínico foi constatado a vitalidade pulpar do dente. Após elaboração do mapa cromático no dente 11, foi realizado o isolamento absoluto modificado, seguido do preparo conservador na margem cervical com ponta esférica diamantada e desgaste vestibular de aproximadamente 1mm de profundidade, com ponta cilíndrica. O acabamento do preparo foi realizado com tiras de lixa nas interproximais e disco de lixa (Optidisc - Kerr) na vestibular. Posteriormente, seguiu-se à aplicação do protocolo adesivo (Clearfil SE Bond + Primer - Kuraray) e na etapa restauradora, foi realizada a estratificação utilizando um sistema de resina composta de 4 níveis (dentina, corpo, esmalte e efeito) (Filtek Z350XT, 3M) para mascaramento do substrato escurecido. Após definição da anatomia primária e secundária, procedeu-se com o acabamanto interproximal e polimento com pasta diamantada (Enamelize - Cosmedent) e disco de feltro. O conhecimento e domínio das propriedades dos materiais restauradores e respeito aos princípios da odontologia de mínima intervenção permitiu para este caso, um resultado estético satisfatório, devolvendo harmonia ao sorriso e satisfação da paciente.

Restauração do tipo endocrown para dente posterior com grande comprometimento coronal : relato de caso clínico

Silva, M.M.S.[1]; Epaminondas, M.L.V.[2]; Amaral. S.F.[1]; Souza-zaroni, W.C.[2]; Cunha, C.S.D.[2]

[1]Programa de Pós-graduação, Universidade Cruzeiro do Sul.

[2]Programa de Pós-graduação, Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas.

A restauração do tipo endocrown é uma opção adequada para a reabilitação de dentes tratados endodonticamente com grande destruição da coroa, em alternativa aos tratamentos convencionais. O objetivo deste estudo é apresentar o caso clínico de uma restauração do tipo endocrown, confeccionada em resina composta de laboratório, em um primeiro molar com grande comprometimento da coroa. Paciente do gênero feminino, 43 anos, foi encaminhada para a clínica de Dentística. Na anamnese, a paciente fez o auto relato de bruxismo noturno e, ao exame clínico e radiográfico foi observada uma restauração de resina composta extensa no dente 26, com retratamento endodôntico satisfatório. Devido o antagonista apresentar uma coroa metalocerâmica, e após avaliação do remanescente dental e espessura das paredes, uma restauração do tipo endocrown foi indicada. Após assinatura do termo de consentimento pela paciente, foram realizadas fotografias, remoção da restauração anterior e confecção do núcleo de preenchimento em resina com escultura oclusal para confecção da muralha em silicone. Após o preparo finalizado, foi realizada a escolha de cor, prova e cimentação de uma restauração provisória em resina bisacrílica. Os modelos/registros foram enviados ao laboratório, para confecção da endocrown com resina de laboratório (GrandiOso – VOCO). Após prova e preparo da superfície da restauração, a endocrown foi cimentada respeitando o protocolo de adesão. A endocrown é contra-indicada se a adesão não puder ser assegurada, se a câmara pulpar for inferior a 3 mm de profundidade ou, se a margem cervical for inferior a 2 mm de largura para a maior parte da sua circunferência, portanto, requer um bom preparo e domínio das técnicas de adesão para limitar falhas. A restauração tipo endocrown mostrou-se uma alternativa estética e minimamente invasiva para a reabilitação de dentes com grande comprometimento coronal em regiões posteriores.

ENDODONTIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Análise da solubilidade e pH da pasta de hidróxido de cálcio associada a concentrações de hidrocloridrato de ambroxol

Mota, T.F.R. [1]; Calefi, P.H.S. [2]; Titato, P.C.G. [2]; Vivan, R.R.[2]; Duarte, M.A.H.[2]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

[2] Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

As qualidades da pasta de hidróxido de cálcio são amplamente conhecidas, sendo esse um material explorado desde os primórdios da Endodontia. Assim, suas limitações também são conhecidas, como a não adesão completa de alguns cimentos, frente a remoção insatisfatória da medicação; a manipulação e colocação adequadas, estando em contato com o tecido; o preenchimento total do canal, de forma homogênea, até o comprimento de trabalho; e a limitação no combate contra a Enterococcus faecalis. O hidrocloridrato de ambroxol é um agente mucolítico e tem demonstrado a ação antimicrobiana, alta ação sobre biofilme e pH ácido. O objetivo deste trabalho foi analisar as propriedades físico-químicas de pH e solubilidade volumétrica da pasta de hidróxido de cálcio (HC) associada à diferentes concentrações de hidrocloridrato de ambroxol (AMB), sendo G1 (100% HC), G2 (70% HC/ 30% AMB), G3 (50% HC / 50% AMB), G4 (30% HC / 70% AMB). Para a solubilidade, as pastas foram inseridas em dentes de acrílico que ficaram imersos em água e foram pesados após 7, 15 e 30 dias. Para o pH, os frascos contendo a água ultrapura em que os dentes ficaram imersos tiveram seus pH medidos com o auxílio de um pHmetro após 7, 15 e 30 dias. Os resultados referentes à análise do pH e solubilidade mostraram que a pasta de hidróxido de cálcio (G1) e a pasta com 70% de hidróxido de cálcio e 30% de cloridrato de ambroxol (G2) apresentaram maior solubilidade em 7 e 30 dias. Em 15 dias além das duas mencionadas, a pasta com 30% de hidróxido de cálcio e 70% de cloridrato de ambroxol (G4) apresentaram os maiores valores. Com relação ao pH, as pastas com maior porcentagem de hidróxido de cálcio apresentaram os valores mais alcalinos em todos os períodos. Concluiu-se que o acréscimo de cloridrato de ambroxol à pasta de hidróxido de cálcio reduziu a solubilidade e o pH da pasta.

Fomento: FAPESP (processo 2021/05843-2)

Efetividade de agentes desinfectantes de cones de guta percha

Rozendo, D.M.M.[1]; Alcino, A.B.M. [2]; Domingueti, C.B. [3]; Silva, N.C. [4]; Pereira, P.P.I.[5]; Gonçalves, L.A.C.[6]

[1] Curso de Odontologia, Universidade José do Rosário Velano, Varginha.
[2] Curso de Biomedicina, Universidade José do Rosário Velano.
[3] Departamento de Citopatologia, Universidade José do Rosário Velano.
[4] Departamento de Microbiologia, Universidade José do Rosário Velano.
[5] Departamento de Patologia Bucal/Estomatologia, Universidade José do Rosário Velano.
[6] Departamento de Endodontia, Universidade Federal de Alfenas.

Os cones de guta-percha podem ser contaminados durante o armazenamento e/ou manuseio. Portanto, a desinfecção desses cones é necessária para manter a cadeia asséptica durante a obturação endodôntica. Objetivou-se, no presente estudo, demonstrar a efetividade dos agentes desinfetantes hipoclorito de sódio nas concentrações de 2% e 5% e gluconato de clorexidina a 2% nos tempos pré-estabelecido de 15 e 30 segundos, 1, 2, 5 e 10 minutos. Foram selecionados 96 cones de guta percha, os quais foram contaminados com *Enterococcus Faecalis,* secos e tratados com as substâncias citadas pelos tempos pré estabelecidos. Posteriormente foram transferidos para caldo Infusão Cérebro Coração estéril e colocados em estufa bacteriológica a 37°C por 24 horas para avaliação do crescimento microbiano, assim como em meio ágar nutriente em placas de Petri. Metade dos cones foram transferidos para embalagens individuais de papel filtro e expostos ao ambiente da clínica odontológica da Universidade José do Rosário Velano, por 7 dias, com posterior avaliação do crescimento microbiano. A prova fenotípica bacteriana foi feita através de coloração Gram e crescimento em solução salina 6,5%. Os resultados passaram por análise estatística pelo teste H de Kruskal Wallis com grau de significância de 5%. As substâncias foram efetivas em todos os tempos testados, e o armazenamento individual manteve a desinfecção. No teste estatístico os valores de p foram maiores que 0,05, pois não houve variabilidade no conjunto de dados. Portanto, o hipoclorito de sódio a 2% e 5% e a clorexidina a 2% são substâncias viáveis na desinfecção de cones de guta percha e o armazenamento individual é um protocolo efetivo a ser adotado.

Efeito do volume de hipoclorito de sódio na dissolução de tecido orgânico simulado em áreas não instrumentadas

Silva, E. S.[1]; Titato, P. C. G.[1]; Rosa, S. J.[1]; Andrade, F. B.[1]; Vivan, R. R.[1]; Duarte, M. A. H.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Devido a grande complexidade anatômica, os efeitos físicos e químicos das soluções irrigadoras são essenciais para o alcance das superfícies não tocadas pelos instrumentos endodônticos, que correspondem a pelo menos 35% de todas as paredes do canal. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a dissolução proporcionada por diferentes volumes de solução de hipoclorito de sódio (NaOCl) a 2,5% em tecido orgânico simulado quando empregado irrigação convencional. Foi realizada abertura coronária em quinze dentes protótipos, instrumentados em rotação continua até instrumento 50/.02 (Sequence, MK Life ®), e, posteriormente, foram realizados dois orifícios, um no terço apical e outro no terço médio onde se encaixaram capilares de vidro de 1mm de diâmetro e preenchidos com fios reabsorvíveis Catgut® cromado. Os dentes foram pesados inicialmente através de uma balança digital de precisão e então o protocolo de irrigação foi realizado com irrigação convencional por pressão positiva com seringa e agulha de abertura lateral com diferentes volumes de NaOCl a 2,5% (5ml, 10ml, 15ml e 20ml). Após os protocolos de irrigação, o conjunto dente e tubo com tecido foi pesado novamente para obtenção da diferença de peso inicial e final. Os dados foram submetidos aos testes de normalidade. Para comparação entre grupos foi empregue o teste ANOVA seguido de Tukey (α=0.05). A irrigação convencional obteve diferenças significantes entre os grupos de volume de 5ml e 10ml quando comparados ao de 15ml e 20ml ($p<0.05$). Os grupos que proporcionaram maior dissolução de matéria orgânica foram os irrigados com os volumes de 15ml e 20ml, não obtendo diferenças significantes entre si ($p>0,05$). Concluiu-se que ao utilizar-se da irrigação convencional, é necessário um volume superior a 10ml de NaOCl para maior limpeza de áreas não tocas pela instrumentação.

Fomento: CNPq

Efeito da técnica de inserção na penetrabilidade de pastas de hidróxido de cálcio: avaliação por microscopia confocal de varredura a laser

Silva, H. S. K.[1]; Barros, M. C[2].; Franco, D. S.[3]; Pinto, L. C.[3]; Andrade, F. B.[2]; Betti, L. V.[4]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Dentística, Endodontia, e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[3] Setor de Endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC – USP).

[4] Centro de Pesquisa Clínica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A medicação intracanal auxilia na descontaminação do sistema de canais radiculares (SCR) durante o tratamento endodôntico, sendo o hidróxido de cálcio a substância mais utilizada. A sua eficácia dependerá, dentre outros fatores, do preenchimento do canal radicular em toda sua extensão. O presente estudo teve como objetivo avaliar a penetrabilidade na dentina de duas pastas de hidróxido de cálcio a partir de diferentes técnicas de inserção. 80 dentes unirradiculados humanos tiveram seu comprimento padronizados em 12mm e instrumentados com sistema ProDesign M (Easy, Belo Horizonte, MG, Brasil). Os espécimes foram divididos em grupos experimentais (n=10), de acordo com a pasta utilizada: Ultracal (UC) ou hidróxido de cálcio PA
manipulado com PMCC e propilenoglicol (HP), e também, de acordo com o instrumento utilizado para a inserção; Easy Clean (EC), XP Clean (XP), inserto ultrassônico (US) ou instrumento manual tipo K (M). As pastas foram misturadas com o corante Rodamina B. A análise da penetrabilidade foi realizada com o microscópio confocal de varredura a laser (Leica TCS-SPE; Leica Microsystems, Mannheim, Germany) em cortes transversais das raízes a 5mm e 2mm do ápice. Houve diferença significativa com relação a inserção e ao terço avaliado, mas não às pastas. Quando utilizado o US, foi observada maior penetrabilidade das pastas nos túbulos dentinários ($p<0.05$). Easy Clean, Xp Clean e Lima K, apresentaram valores inferiores ao US, sem diferença estatística entre eles. No terço médio houve penetração significativamente maior que no terço apical. Assim, recomenda-se a utilização de pastas de hidróxido de cálcio como medicação intracanal inseridas nos canais por meio de ultrassom.

Antibióticos potencializam a ação antimicrobiana de cimentos endodônticos, em diferentes períodos, após a presa

Santos, S.L.R.A [1], Weckwerth, A.C.V.B [2], Lima, A.C.A [3], Weckwerth, P.H [3], Silva, G.F [1]

1. Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração.

2. Instituto Lauro de Souza Lima.

3. Departamento de Dentistica, Materiais dentários e Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

O objetivo do presente estudo foi avaliar a atividade antibacteriana dos cimentos endodônticos MTA Fillapex, Sealapex, Sealer 26 e Endofill puros e acrescidos de amoxicilina e ciprofloxacina frente a duas linhagens ATCC de *Enterococcus faecalis* (ATCC 29212 e ATCC 4083). Os testes foram realizados pela técnica de difusão radial dos cimentos aplicados diretamente no ágar e impregnados em discos de papel e pelo teste de contato direto. Para a análise estatística utilizaram-se os testes de ANOVA e Tukey com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que pela técnica da difusão radial; considerando os cimentos puros, o Sealapex foi o único que apresentou halos de inibição frente às duas linhagens. Já, quando da associação da amoxicilina e ciprofloxacina, o MTA Fillapex revelou os melhores halos de inibição para as duas linhagens. Todos os cimentos tiveram a ação potencializada pela adição dos antibióticos ($p<0,05$). Pela técnica de difusão dos cimentos impregnados em discos de papel, o cimento Sealapex puro fresco demonstrou atividade antimicrobiana em todas as variáveis de tempo. Quando acrescidos dos antibióticos, todos os cimentos tiveram a ação antimicrobiana potencializada pelas drogas, em todas as variáveis de tempo. Este mesmo resultado foi observado na técnica do contato direto dos cimentos com ambas as linhagens. A atividade antibacteriana, frente ao *E. faecalis*, dos cimentos MTA Fillapex, Endofill, Sealer e Sealapex acrescidos dos antibióticos amoxicilina e ciprofloxacina, foi potencializada mesmo após um longo período da presa dos cimentos.

Fomento: CNPq

ENDODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Citotoxidade e atividade antibacteriana intratubular de duas soluções de ácido cítrico

Simas, L. L. M[1].; Barros, M. C [1].; Generali, L.[2]; Savadori, P.[2]; Giardino, L.[3]; Andrade, F. B. [1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Ciências Biomédicas, Cirúrgicas e Dentárias, Universidade de Milão..

[3]Pesquisador Independente, Crotone.

O presente estudo avaliou a citotoxidade e a atividade antibacteriana intratubular de duas soluções de ácido cítrico (AC) nas concentrações de 10% e 1%. No primeiro experimento a citotoxidade das soluções concentradas e diluídas em DMEM (1/10,1/100) foram avaliadas em fibroblastos de ratos L-929. Foi determinada a concentração inibitória mínima (CIM) e concentração bactericida mínima (CBM) das soluções de AC, pelo teste de macrodiluição em caldo com *Enterococcus faecalis.* Para análise da ação antimicrobiana intratubular das soluções quelantes, vinte e seis dentes unirradiculares humanos extraídos foram contaminados por cinco dias com *Enterococcus faecalis.* Dez espécimes foram irrigados por cinco minutos com NaOCl 5% seguido da solução de 1% de ácido cítrico por 3 minutos (G1). Outros dez, irrigados com NaOCl 5% seguido da solução de ácido cítrico 10% por 3 minutos (G2). Quatro espécimes remanescentes contaminados foram usados como controle positivo e dois não contaminados, como controle negativo. Os espécimes foram corados com LIVE/DEAD e analisados por microscopia confocal de varredura a laser (MCVL). CIM e a CBM do ácido cítrico foi de 6,25 mg/mL e 12,50 mg/mL, respectivamente. A comparação da viabilidade bacteriana inter e intragrupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney e Wilcoxon. Ambas as soluções de AC apresentaram valores de viabilidade bacteriana significativamente mais baixas quando comparadas ao grupo controle positivo e semelhantes entre si. As soluções não diluídas e diluídas de AC 1/10 mostraram citotoxidade severa, sem mudanças da morfologia. Na diluição 1/100 nenhuma mudança de morfologia foi observada, sendo então recomendada a solução de ácido cítrico 1% para uso clínico.

Nível de conhecimento sobre técnicas de obturação de canal radicular em tratamento endodôntico em alunos do VII e X semestre da faculdade de odontologia da ucsm,arequipa 2021

Elard, Q. Z. [1]; Carlos, Q. H. [1]; Bramante, C. M. [2] ; Bramante A. S. [2]; Furuse , A. Y. [2]; Ivo, P.V. [3].

[1] Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, da Universidade Católica Santa Maria.

[2] Departamento de Endodontia, Dentistica e de Materais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[3] Departamento de Prótesis Dentária, Faculdade de Odontología, da Universidade Católica Santa María.

O objetivo desta pesquisa foi determinar de forma comparativa o nível de conhecimento dos alunos do VIII e X Semestre da Faculdade de Odontologia da UCSM, Arequipa 2021.sobre técnicas de obturação do canal radicular. Trata-se de um estudo quantitativo, comunicacional, prospectivo, transversal, comparativo, virtual, não experimental, comparativo. Foi determinado o nível de conhecimento dos alunos do VIII e X semestre, por meio de coleta de dados por meio de um questionário virtual e por meio de um instrumento denominado Questionário Virtual , que é composto por 10 questões elaboradas no Google Forms. Este instrumento foi aplicado aos 120 alunos do VIII Semestre e 120 alunos do X semestre da Faculdade de Odontologia da UCSM, que atenderam aos critérios de seleção, as questões foram feitas em relação aos indicadores. O nível de conhecimento foi avaliado vigesimalmente e, em seguida, categorizado de acordo com uma escala. Tabelas e gráficos estatísticos foram obtidos por meio da matriz de sistematização dos resultados do formulário de perguntas virtuais e a verificação da hipótese foi realizada por meio do teste Qui-Quadrado com nível de significância de 0,05. Os resultados mostraram que o nível de conhecimento sobre técnicas de obturação no canal radicular no tratamento endodôntico nos alunos do VIII semestre foi 0,9% muito bom, 1,9% bom, 27,67% regular e 69,64 ruim e nos alunos do curso X semestre foi 4,46% muito bom, 6,25% bom, 8,03% regular e 81,25% ruim. Os alunos do VIII semestre mostraram pouco conhecimento sobre as técnicas de obturação dos canais empregadas no tratamento endodôntico, o qual melhora no X semestre, porém ainda com deficiência de informação.

Influência do uso do EDTA no reparo tecidual após procedimento regenerativo endodôntico em molares de ratos

Reis-Prado, A. H.[1]; Oliveira, S. C.[1]; Chaves, H. G. S.[1]; Cintra, L. T. A.[2]; Mesquita, R. A.[3]; Benetti, F.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
[2]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[3]Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Estudos anteriores demonstraram que o ácido etilenodiaminotetraacético (EDTA) pode influenciar no comportamento de células-tronco, liberações de moléculas bioativas e, consequentemente, na neoformação tecidual. Este estudo investigou se o uso do EDTA influencia no processo de reparo após procedimento endodôntico regenerativo em molares imaturos de ratos. Primeiros molares inferiores direito ou esquerdo de 12 ratos Wistar (4 semanas) tiveram as polpas expostas e removidas, e foram divididos aleatoriamente nos grupos (n = 6): NaOCl – irrigação com hipoclorito de sódio (NaOCl) 2,5%; e NaOCl-EDTA – NaOCl 2,5% seguido de EDTA 17%. Após, foi induzido o sangramento intracanal por meio de sobreinstrumentação com lima K #10 e os dentes foram selados. Molares do lado oposto foram selecionados aleatoriamente como controle não tratado (controle-15d; n = 3), e molares de outros três ratos não tratados foram usados como controle imediato (n = 3). Após 15 dias (grupos experimentais e controle-15d) ou imediatamente (controle imediato), os animais foram eutanasiados e as peças foram preparadas para análise histológica em hematoxilina-eosina. Os dados foram submetidos ao teste estatístico de Mann-Whitney ($p < 0,05$). Em relação à formação de tecido mineralizado, o grupo NaOCl-EDTA teve mais espécimes com aumento concomitante da espessura e comprimento da raiz. Todos espécimes dos grupos experimentais mostraram presença de cemento neoformado, no entanto, houve fechamento parcial do forame apical em NaOCl e completo em NaOCl-EDTA, em alguns espécimes. A maioria dos espécimes dos grupos experimentais tiveram infiltrado inflamatório presente até o terço médio do canal radicular. Foi observada maior neoformação tecidual nos espécimes do NaOCl-EDTA. Houve diferença significativa entre os grupos apenas na neoformação tecidual ($p < 0,05$). Conclui-se que o EDTA influenciou positivamente a presença de tecido neoformado nos canais radiculares após procedimento endodôntico regenerativo.

Fomento: CAPES (processo 88887.489995/2020-00) e CNPq (processo 153403/2020- 9).

Prevalência e características clínicas do sulco palato-gengival na relação endo-perio: resultados parciais

Demore, F. P.[1]; Cecília, M. S.[2]; Souza, A.A.[2]; Zuza, E. C.[1]

[1]Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

[2]Departamento de Formação Específica, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

O sulco palato-gengival (SPG) é uma alteração morfológica que ocorre durante o desenvolvimento dentário e que pode estar relacionada ao desenvolvimento de doenças periodontais e/ou endodônticas. Este estudo teve como objetivo a realização de um levantamento epidemiológico, avaliando a prevalência do SPG e suas características clínicas. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, 116 voluntários foram avaliados em consultório particular e 21 foram elegíveis para pesquisa com pelo menos um dente com SPG (18,1%). No total, foram identificados 34 dentes com SPG. Esses dentes foram examinados clinicamente considerando: o local de origem e direção do sulco, presença de placa visível, cárie dentária, profundidade de sondagem, sangramento à sondagem, nível de inserção clínico, mobilidade, sensibilidade pulpar, percussão vertical, percussão horizontal e palpação. Os resultados mostraram que o dente que mais frequentemente apresentou o SPG foi o incisivo lateral superior (n=22;64,7%). Todos os SPG's encontrados originavam-se no cíngulo e sua direção variou entre: "V invertido" (41%), "Sentido apical, no meio do cíngulo" (32%), Sentido apical, contornando a distal do cíngulo (18%) e "Sentido apical, contornando a mesial do cíngulo" (9%). Na avaliação periodontal, 29,4% dos dentes avaliados (n=10) apresentaram periodontite moderada, enquanto o restante apresentou saúde periodontal (n=24; 70,6%). No quesito endodôntico, 5,9% (n=2) acusaram resposta alterada ao teste de sensibilidade pulpar, sendo que a maioria apresentou sensibilidade pulpar normal (n=32; 94,1%). Dos dentes com SPG, 19 dentes (55,9%) apresentavam cárie inativa na região do SPG. Conclui-se que a prevalência do SPG é relativamente alta na população estudada e que suas características anatômicas devem ser levadas em consideração, pois essas podem levar ao acúmulo de biofilme bacteriano, com consequente cárie dentária e/ou desenvolvimento de periodontite.

Efeito da associação do MTA a substitutos ósseos na resposta e reparo tecidual em defeitos críticos de calvária de ratos

Oliveira, M.C.G.[1]; Machado, T.[2].; Queiroz, I.O.A.[1]; Matsumoto, M.A.[3]; Assunção, W.G.[2]; Duarte, M.A.H.[1]

[1]Departamento de Endodontia, Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho.

[3]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho.

A utilização de biomateriais que visam devolver o volume ósseo perdido após a perda dentária tem se expandido. Associações de diversos materiais, tais como os substitutos ósseos têm sido estudadas, porém, o MTA (Agregado Trióxido Mineral) ainda carece de informações acerca da sua utilização como substituto ósseo ou em associação com demais substitutos. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a associação do MTA Angelus Branco® nas proporções de 5%, 10% e 15%, com substituto ósseo de Hidroxiapatita e B-Tricálcio Fosfato na resposta e reparo tecidual, em defeito crítico de calvária de ratos. Para tanto, foram utilizados 112 ratos machos Wistar divididos em 7 grupos e avaliados em 2 tempos (7 e 28 dias). Após eutanasiados foram submetidos à análise histológica e histomorfométrica. Para análise dos dados paramétricos, foi realizada análise de variância, para os dados não paramétricos utilizou-se o Kruskal Wallis e Dunn. Adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$. A análise histomorfométrica para neoformação óssea e reabsorção dos biomateriais não apresentaram diferenças estatísticas. Com base nos resultados obtidos, foi possível concluir que a adição de MTA nas 3 proporções testadas não demonstrou influência sobre a resposta e o reparo tecidual, quando comparada ao uso isolado dos substitutos ósseos Bio-Oss®, Osteosynt® e coágulo.

O peróxido de hidrogênio pode influenciar o processo de mineralização das células pulpares? Uma revisão sistemática

Chaves, H. G. S.[1]; Reis-Prado, A. H.[1]; Grossi, I. R.[1]; André, C. B.[1]; Alves, L. F. M.[1]; Benetti, F.[1].

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática que respondesse à pergunta PICO "O peróxido de hidrogênio do gel clareador pode influenciar na capacidade de mineralização das células pulpares?". O presente trabalho seguiu os critérios para revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA), sendo registrada no PROSPERO sob número CRD42020213767. Uma busca sistemática da literatura foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase e Cochrane Library, até janeiro de 2021. Apenas estudos *in vitro* que avaliaram o efeito do gel clareador sobre células da polpa dentária e apresentaram grupo controle, foram incluídos, sem restrição de linguagem. O risco de viés foi avaliado de acordo com Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist, com modificações. A busca resultou em 473 estudos, e 11 foram incluídos. Nove avaliaram a atividade da fosfatase alcalina, e todos encontraram redução da atividade desta enzima nos grupos clareados. Seis estudos relataram redução significativa na deposição de nódulos mineralizados nos grupos clareados, e dois observaram indução significativa de nódulos mineralizados com concentrações mais baixas de peróxido de hidrogênio (PH; 0,2-0,3 mM e 100 µmol/L). Apenas três estudos investigaram biomarcadores de mineralização, e dois encontraram redução na expressão da fosfoproteína ácida da matriz dentinária (DMP)-1, sialofosfoproteína dentinária (DSPP) e fosfoglicoproteína extracelular da matriz (MEPE), com algumas concentrações de PH. Um estudo não encontrou influência no grupo clareado na expressão de osteonectina e sialoproteína óssea (BSP), enquanto outros mostraram maior expressão de osteopontina e osteocalcina com 100 µmol/L de PH, em 5-10 min de exposição ou indução significativa de DSPP em concentrações de até 0,5 mmol/L de PH. Conclui-se que o gel clareador reduz o potencial de mineralização nas células pulpares; contudo, diferentes concentrações de HP e períodos de análise podem influenciar esse resultado.

Fomento: Capes (processo nº 88887.596028/2020-00).

Análise da biocompatibilidade de novos materiais reparadores biocerâmicos

Chaves, H. G. S.[1]; Arantes, L. C.[1]; Reis-Prado, A. H.[1]; Oliveira, S. C.[1]; Tavares, W. L. F.[1]; Benetti, F[1].

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

A biocompatibilidade é uma propriedade requerida de materiais reparadores, pois estarão em contato permanente com os tecidos. Embora o Agregado Trióxido Mineral (MTA) possua alta biocompatibilidade e seja utilizado em diversas aplicações na endodontia, esse material apresenta algumas desvantagens, como difícil manipulação e descoloração dentária. Assim, outros materiais reparadores biocerâmicos são constantemente desenvolvidos, dentre eles, o CIMMO HP e o Bio C Repair Ion (Bio-C Ion). O objetivo deste estudo foi avaliar a biocompatibilidade destas novas formulações de materiais reparadores biocerâmicos, comparados ao MTA branco (Angelus). Para tanto, 64 tubos de polietileno foram preenchidos com os materiais CIMMO HP, Bio-C Ion ou MTA, ou permaneceram vazios para controle. Os tubos foram implantados aleatoriamente no tecido subcutâneo de 32 camundongos BALB/c. Após 7 e 30 dias (n = 8), os animais foram eutanasiados e os tubos removidos com o tecido circundante, e processados para análise histológica (hematoxilina-eosina). O infiltrado inflamatório foi avaliado por escores pré estabelecidos. A cápsula fibrosa na região em contato com os materiais foi considerada fina quando < que 150 μm, e espessa quando ≥ a 150 μm. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos de Kruskal-Wallis e Dunn (p<0,05). Aos 7 dias, houve inflamação predominantemente moderada nos grupos controle, Bio-C Ion e MTA, e moderada à severa em CIMMO HP, sem diferença entre os grupos (p>0,05); a cápsula fibrosa foi espessa em todos os espécimes neste período. Aos 30 dias, a maioria dos espécimes dos grupos MTA e Bio-C Ion tiveram inflamação leve, como o controle, enquanto o CIMMO HP, inflamação leve à moderada, sem diferença entre os grupos (p > 0,05); a cápsula fibrosa foi fina para todos os espécimes dos grupos controle, MTA e Bio-C Ion, e para a maioria dos espécimes do CIMMO HP. Conclui-se que os materiais CIMMO HP e Bio-C Repair Ion apresentaram biocompatibilidade semelhante ao MTA branco.

Fomento: Capes (processo nº 88887.596028/2020-00).

Avaliação da desmetalização de biofilmes microbianos por fluorescência em microscopia confocal de varredura a laser

Oliveira Neto, R.S.[1]; Tartari, T.[1]; Oliveira, M.C.G.[1]; Graeff, M.S.Z.[1]; Andrade, F.B.[1]; Duarte, M.A.H.[1];

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As bactérias são os principais microrganismos envolvidos nas patologias periapicais e geralmente estão organizadas em biofilme associados às paredes dos canais radiculares. Os agentes quelantes podem auxiliar na remoção desses biofilmes, caso sejam capazes de quelar íons metálicos essenciais para a sua estabilidade e metabolismo microbiano. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar, por microscopia confocal de varredura a laser (MCVL), a remoção de íons metálicos de biofilmes por agentes quelantes. Biofilmes de *Enterococcus faecalis* foram desenvolvidos por 21 dias em lamínulas de acrílico. Após, as lamínulas foram distribuídas (n=10) para imersão em 2 ml de: G1) solução salina (controle, 5 min); G2) EDTA a 17% (3 min); e G3) Dual Rinse HEDP 9% (5 min). Em seguida, foram coradas com: Phen Green FL (Invitrogen) - para marcar os metais no biofilme; DAPI (49,6-diamidino-2-fenilindol) para marcar o DNA das células bacterianas; e iodeto de propidio, para marcar as bactérias mortas. As imagens obtidas por MCVL foram analisadas pelo software Leica Application Suite e os resultados das porcentagens de ácido nucleico e metal foram analisados por one-way ANOVA com Tukey ($\alpha < 0.05$) e do volume total de ácido nucleico + metal por Kruskal Wallis com Dun ($\alpha < 0.05$). O EDTA reduziu significativamente o volume total de ácido nucleico + metal, quando comparado aos outros irrigantes ($P < 0.05$), os quais foram similares ($P > 0.05$). Os percentuais de ácido nucleico e de metais se mantiveram constantes nos biofilmes em todos os tratamentos ($P > 0.05$). Concluiu-se que a maior remoção de metais pelo EDTA, levou a uma desorganização dos biofilmes, com diminuição/perda de células bacterianas mantendo constante a proporção DNA/metal, apesar da diminuição no volume cúbico total desses elementos somados. Portanto, soluções capazes de remover grandes quantidades de metais podem promover uma desestabilização do biofilme, resultando na sua remoção parcial ou facilitando a remoção por outras soluções.

Fomento: FAPESP (processos 2017/22364-5 e 2018/12690-5)

ENDODONTIA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

Principais fatores predisponentes potenciais da reabsorção cervical externa: uma revisão de literatura

Cardoso, L.G[1]; Guimarães, M.M.[1]; Queiroz, A.F.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A reabsorção cervical externa é caracterizada pela invasão da região cervical da raiz por tecido fibrovascular derivado do ligamento periodontal com natureza assintomática. É considerada uma forma relativamente rara de reabsorção radicular externa e normalmente ocorre por dano ao cemento cervical, ou como resultado de uma lesão crônica que afeta o ligamento periodontal. O presente trabalho objetiva discutir e apresentar evidências publicadas que demonstrem a associação entre a reabsorção cervical externa e seus principais fatores predisponentes potenciais (fatores isolados ou combinados entre si). Foi feita uma busca manual de artigos na base de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: external resorption, external cervical resorption e predisposing factors. Foram encontrados 16 artigos. Após a leitura dos títulos desses artigos foram excluídos 10 artigos, restando 6 artigos, em que foram lidos os resumos e excluídos 2 artigos, restando 4 artigos para revisão. A partir desse estudo, tendo como base a revisão de literatura, obteve-se através da interpolação de informações contidas nos artigos selecionados, que os principais fatores predisponentes são o tratamento ortodôntico e o trauma. A maioria dos pacientes analisados nos estudos contidos nos artigos apresentam maior incidência de reabsorção radicular cervical externa com fatores predisponentes potenciais combinados do que com fatores isolados. Sendo a associação mais comum o tratamento ortodôntico com exodontia de dente vizinho, trauma e hábitos parafuncionais. Os dados indicam que a ECR não está relacionada ao sexo do paciente. A ECR ocorre com mais frequência no incisivo central superior. Na maioria dos casos, mais de 1 fator predisponente potencial foi identificado, indicando que ECR pode ser principalmente multifatorial. Os fatores de aparecimento mais frequentes foram ortodontia, lesões traumáticas e hábitos parafuncionais. Estas informações podem ser úteis nos diagnósticos de ECR em estágios iniciais.

Modalidades de tratamento da reabsorção cervical externa: uma revisão de literatura

Banki, B. Z.[1]; Guimarães, M. M.[1]; Queiroz, A. F[1].

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A reabsorção cervical externa (RCE) é a perda de tecido dentário duro como resultado da ação dos odontoclastos. De acordo com a sua localização no dente, ela pode ser classificada em externa ou interna. Um dos tipos de reabsorção menos compreendidos é a reabsorção cervical externa. Embora apresente etiologia incerta, entende-se que é resultante de uma deficiência ou dano ao cemento protetor, deixando a dentina subjacente vulnerável à reabsorção. O tratamento da RCE tem o intuito de impedir o processo de reabsorção. No presente estudo, foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PubMed, em que foram selecionados os artigos publicados entre 1975 e 2022, utilizando as seguintes palavras-chave: “external resorption” e “external cervical resorption”. O tratamento da RCE é desafiador, em que não há um consenso ou protocolo científico, e tem a finalidade de manter os dentes funcionais e saudáveis. Os tratamentos propostos são: reparo externo com ou sem tratamento endodôntico, capeamento pulpar indireto ou direto, conserto interno, reimplante intencional, revisão periódica e exodontia. O reparo externo tem o objetivo de bloquear a comunicação com o meio bucal a partir de restaurações, em que o tratamento endodôntico é requerido em casos que a RCE perfura o canal radicular. O capeamento pulpar indireto ou direto promove a formação de dentina reparadora, cemento e confere diferenciação de osteoblastos. O conserto interno é indicado quando a RCE perfurou a câmara pulpar. Outro método é o reimplante intencional, que consiste na extração atraumática e reinserção intencional de um dente tratado endodonticamente em seu alvéolo. Revisão periódica é uma opção quando o dente afetado pela RCE é considerado intratável, neste caso, monitora-se o dente até que ele se torne sintomático. Como última opção de tratamento, tem-se a exodontia, indicada para casos de RCE intratáveis. Portanto, a detecção precoce é essencial para o sucesso do manejo e resultado da RCE.

ENDODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Endoguide 3D: uma alternativa atual para resoluções de casos complexos em endodontia

[1]Lima, T.O.[1]; Meneses Júnior, N.S.[1]; Alcalde, M.P.[1]; Duarte, M.A.H.[1]; Vivan, R.R[1].

Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O EndoGuide 3D é um sistema inovador que possibilita acessar e localizar canais radiculares calcificados através da associação entre técnicas digitais (tomografia computadorizada, escaneamento digital, impressão 3D), guia cirúrgica prototipada e terapia endodôntica. A tecnologia CAD/CAM permite a realização do planejamento virtual, determinando com precisão a trajetória original do canal radicular calcificado por qual a broca cirúrgica deve percorrer, e a confecção da guia cirúrgica, possibilitando uma transferência precisa do planejamento virtual para a boca do paciente. Preconizada para casos de calcificações severas nas porções retas do canal, onde, mesmo com o auxílio do microscópio operatório e experiência do operador, são difíceis de localizar e acessar, especialmente quando ultrapassam o terço cervical da raiz. Mediante a possibilidade de perfurações, por trabalhar com brocas rígidas e calibrosas, está contra-indicada em canais curvos, desde que a calcificação se localize na porção curva da raiz. A abordagem utilizando a "endodontia guiada" parece ser um método seguro e clinicamente viável, evitando desvios na trajetória original dos canais e garantindo a sua adequada exploração em um menor tempo de execução.

ENDODONTIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

Retratamento endodôntico: associação de técnicas para um melhor resultado

Naito, J.N.[1], Piai, G.G.[1], Coelho, L.A.S.[1], Duarte, M.A.H.[1], Vivan, R.R.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 62 anos, com queixa principal de dor à mastigação no lado inferior direito. Ao exame clínico, o dente 46 demonstrou resposta positiva para os testes de palpação e percussão vertical. Foi solicitada TCFC para mapeamento anatômico e planejamento do caso, evidenciando uma lesão periapical, sub obturação e falhas na condensação material. Na primeira sessão foi feita a desobturação do terço cervical e médio com inserto ultrassônicos Flatsonic e Clearsonic (Helse, São Paulo, SP, Brasil) e do terço apical com os sistema Logic RT e ProDesign Logic 2 40.05 (Easy, Belo Horizonte, MG, Brasil); foi feita irrigação com NaOCl 2,5%, soro fisiológico estéril e EDTA 17%, ambos agitados com Irrisonic (Helse, São Paulo, SP, Brasil) e EasyClean (Easy, Belo Horizonte, MG, Brasil) e como medicação intracanal foi utilizado Ultracal (Ultradent, South Jordan, UT, EUA) por 30 dias. Na segunda sessão, foi feita a prova clínica e radiográfica dos cones 40.05 (Easy, Belo Horizonte, MG, Brasil) para então obturar pela técnica do cone único com cimento Sealer Plus (MKLife, Porto Alegre, Brasil), realizando o corte dos cones com inserto ultrassônico E10 (Helse, São Paulo, SP, Brasil) e condensação vertical com compactador de Schilder; a restauração foi feita com resina BulkFill (Maquira, Maringá, PR, Brasil). O retratamento endodôntico ainda continua sendo um desafio na endodontia, principalmente porque lidamos com uma complexa anatomia dental. A remoção adequada do material obturador é de fundamental importância para promover uma limpeza e descontaminação do sistema de canais radiculares, proporcionando um prognóstico mais favorável e levando ao sucesso do tratamento. No presente caso clínico, a utilização dos insertos Clearsonic e FlatSonic tiveram influência direta no resultado proporcionando um menor percentual de material obturador remanescente na luz do canal e região apical. O tratamento proposto apresentou resultado satisfatório, com ausência de sintomas e regressão da lesão após 6 meses de acompanhamento. Conclui-se que a associação de técnicas resultou em menor porcentagem de material obturador remanescente no retratamento endodôntico, contribuindo para um melhor prognóstico do tratamento.

Endodontia regenerativa ao alcance do clínico geral – relato de caso

Anizi, M.V.[1]; Santos, K.O.[1]; Kumazawa, C.M.[1]; Quagliato, D.R[1]; Duarte, M.A.H[1]; Tartari, T.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Em dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar o tratamento endodôntico convencional é a apicificação, porém a endodontia regenerativa (ER) se mostrou uma alternativa vantajosa, pois permite o fechamento apical e em alguns casos o completo desenvolvimento radicular. O presente caso clínico reporta o tratamento de um incisivo central superior direito por meio desta técnica. Paciente do gênero feminino, 22 anos, queixou-se escurecimento no dente 11, o qual sofreu trauma na infância. Por meio dos exames clínico, radiográfico e tomográfico constatou-se ausência de sensibilidade pulpar e presença de lesão periapical. Como protocolo de tratamento optou-se pela técnica de ER. Na primeira sessão foi feita abertura coronária, preparo biomecânico e irrigação com hipoclorito de sódio e EDTA, aplicação de medicação intracanal (MIC) à base de hidróxido de cálcio e selamento coronário. A MIC foi renovada após 3 meses. Na terceira sessão, após 15 dias, a MIC foi removida com EDTA e realizou-se a indução de sangramento dos tecidos periapicais com uma lima tipo K para formação de um coágulo sanguíneo no interior do canal radicular. Após, confeccionou-se um tampão cervical com membrana colágena e cimento hidráulico de silicato de cálcio e restaurou-se o dente com cimento de ionômero de vidro modificado por resina. O sucesso do tratamento foi constatado na proservação de 8 meses do caso quando se observou ausência de sinais e sintomas, redução da lesão periapical e presença de ligamento periodontal ao redor de toda a raiz. Esse desfecho foi possível devido ao adequado controle microbiano e uso de substâncias que favoreceram a neoformação tecidual periapical e no interior do canal. Conclui-se que a ER é um tratamento simples e bastante favorável, podendo um clínico geral realizar em casos de rizogênese incompleta e necrose pulpar. O procedimento não exige equipamentos especiais e permite a obtenção de um melhor prognóstico em relação ao tratamento convencional.

Importância do Middle Mesial Canal (Canal Mésio Mesial) no retratamento de molar inferior com lesão periapical

Daniel, A.V.B.[1]; Bramante, C.M.[1]; Khouri, E.D.[2]; Bramante, A.[1]

[1]Departamento de Endodontia, Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Endodontia das Faculdades de Odontologia da Universidade Nacional Pedro Henrique Ureña e Universidade Ibero Americana.

O Middle Mesial Canal (MMC) pode ser encontrado na raiz mesial de molares inferiores, entre os canais mesiovestibular e mesiolingual. Durante o tratamento endodôntico, esse canal pode não ser localizado, levando ao fracasso do tratamento e consequentemente a necessidade de retratá-lo. Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, compareceu à clínica com queixa de dor ao tocar e mastigar sobre o primeiro molar inferior esquerdo. Ao teste de percussão, ele apresentou sensibilidade, porém sem edema ou fístula. No exame radiográfico, observou-se lesão periapical e canais parcialmente obturados, além de desvio de seus trajetos na raiz mesial. Optou-se pelo retratamento. Na primeira sessão, os canais mesiovestibular e mesiolingual foram explorados detectando-se degraus impossíveis de se ultrapassar. Na exploração do sulco existente entre os canais mesiais, notou-se a presença de um canal mesiocentral. Realizou-se o cateterismo deste, até atingir o limite apical. O preparo biomecânico foi realizado manualmente com limas tipo K até a número 30, acompanhado pela irrigação com hipoclorito de sódio a 1% e irrigação final com soro fisiológico. Colocou-se um curativo com paramonoclorofenol canforado e selamento temporário da abertura coronária. Na segunda sessão, após dois dias, finalizou-se o preparo e obturação do canal pela técnica da condensação lateral com guta-percha e cimento à base de óxido de zinco e eugenol. Controles clínicos e radiográficos mostraram redução da lesão até a completa normalização da região periapical. O sucesso do tratamento endodôntico resultou da possibilidade de acessar toda extensão do canal radicular através do canal mesiocentral e pelo fato dos canais mesiovestibular, mesiocentral e mesiolingual serem confluentes.

Ultrassom em endodontia para remoção de nódulo pulpar extenso e instrumentação: relato de caso

Fiorini, M.A.[1]; Vitoriano, M.M. [2]; Gomes, F.A. [2]; Bueno, C.R.E. [1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2]Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Fortaleza.

Os objetivos da endodontia são limpeza, modelagem e obturação dos canais radiculares, visando sanificar ou manter saúde. O sucesso está relacionado à complexidade dos canais devido à morfologia interna, que deve ser planejada para previsibilidade. Paciente AWAB, 53 anos, compareceu à clínica de endodontia com dor espontânea no dente 37. A radiografia inicial mostrou alteração da câmara pulpar, lesão periapical, e aparentes condutos sem alteração. Após acesso, observou-se estrutura calcificada, compatível com nódulo pulpar. Foi realizada remoção com ultrassom e instrumentação reciprocante cervical e média. Durante odontometria eletrônica, observou-se confluência dos canais, porém sem precisão. Em uma segunda sessão, nódulos pulpares continuaram sendo removidos até terço apical, revelando um único canal amplo. A odontometria eletrônica foi precisa com instrumento calibroso, determinando comprimento real do dente. O preparo associou instrumento rotatório e ultrassom, seguido da ativação do irrigante e medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio. Na sessão seguinte, após remissão dos sintomas, o cone principal foi calibrado associado ao cimento endodôntico obturador e, após inserção de cones acessórios, foi realizada a termocompactação, selamento com ionômero de vidro e encaminhamento para restauração. Discussão: A literatura mostra uma baixa prevalência de raízes totalmente fusionadas em segundo molares inferiores, porém sua presença deve ser levada em consideração em exames iniciais. Nos casos de calcificações pulpares, o ultrassom tem se mostrado como uma ferramenta essencial para o desgaste seletivo, respeitando anatomia. Conclui-se que o uso do ultrassom na endodontia tem sido fundamental para o sucesso dos tratamentos e resolução de casos complexos, deixando ser um adjunto e tornando-se a ferramenta principal, quando associada ao planejamento inicial, conhecimento técnico/anatômico e habilidade profissional.

Tratamento de reabsorção externa cervical e média em incisivo central superior. Diagnóstico e proservação com TCFC

Alquati, G. P[1];Silva, G. F[1]; Alcalde, M. P[1]; Scudeler, C.C.L[1]; Siqueira, D.C.R[1]

[1]Curso de Odontologia, UNISAGRADO.

A reabsorção radicular externa consiste na perda de tecido duro dentário como resultado da ação odontoclástica. Frequentemente, ela inicia-se na região cervical, podendo se estender por toda a raiz. O conhecimento dos aspectos clínicos e radiográficos são fundamentais para seu correto diagnóstico e tratamento. Infelizmente, as radiografias são limitadas em sua característica bidimensional sendo necessária, em alguns casos, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Este trabalho tem como objetivo descrever o tratamento de um incisivo central superior direito com reabsorção externa cervical e média severas de uma paciente de 17 anos, com histórico de trauma aos sete anos, uso de aparelho ortodôntico por quatro anos e clareamento dental. No exame clínico, a resposta ao teste de sensibilidade pulpar ao frio foi positiva, com aparecimento e declínio muito lentos; testes de percussão e palpação negativos. A reabsorção externa foi visualizada na radiografia periapical e confirmada com a TCFC. Procedeu-se o tratamento endodôntico convencional com colocação de medicação de hidróxido de cálcio (UltraCal™XS) e restauração com ionômero de vidro. Foi realizada uma troca de curativo após 20 dias e uma TCFC para controle, após três meses. Em virtude da pandemia, postergou-se a finalização do caso por seis meses. Após este período, com a observação da estabilização da reabsorção na TCFC, foi realizada a obturação do canal radicular com cimento BioRootRCS e a restauração definitiva em resina. Na proservação, após oito meses, a TCFC mostrou um processo reabsortivo paralisado, dente sem sinais ou sintomas de processo inflamatório ativo. Assim, pode-se concluir que a TCFC é um bom exame para o diagnóstico e controle da reabsorção radicular externa severa; a medicação de hidróxido de cálcio contribuiu para a estabilização do processo reabsortivo, aumentando a previsibilidade de manutenção do dente na boca, considerando a idade da paciente e a relevância estética.

Reabsorção cervical externa em área estética: relato de caso clínico

Guimarães MM[1], Bachesk AB[1], Queiroz AF[1]

[1] Departamento o de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A reabsorção cervical externa é uma patologia de difícil diagnóstico precoce, caracterizada pela destruição da estrutura dental na região cervical. Muitas vezes tratada de forma inadequada por ser confundida com cárie radicular. Atualmente, não há consenso geral na literatura científica com relação aos protocolos de tratamento. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente de 51 anos, do sexo feminino, que foi encaminhada ao cirurgião bucomaxilofacial para realizar exodontia e cirurgia de implante. Na anamnese a paciente relata histórico de tratamento ortodôntico e tratamento periodontal. Nega histórico de trauma e clareamento interno. Não há relato de dor de dente e comprometimento sistêmico. Ao exame clínico, foi observada uma recessão gengival uma e lesão na mesial do dente 21 com textura irregular. Radiograficamente foi possível observar tratamento endodôntico satisfatório neste dente e uma lesão radiolúcida bem definida na região cervical da superfície mesial, associada à uma reabsorção óssea vertical na região da lesão. O tratamento consistiu em uma cirurgia de acesso associada à restauração direta e enxerto ósseo. A paciente foi acompanhada por 14 meses e apresenta estabilidade. Este caso clínico demonstra que os casos de reabsorção cervical externa devem ser tratados individualmente, seguindo critérios distintos, baseados em aspectos relacionados ao paciente e ao dente envolvido. A finalidade do tratamento dos dentes com este diagnóstico, considerados restauráveis, é mantê-los saudáveis, funcionais e com uma estética satisfatória. Conclui-se que o correto diagnóstico, planejamento e execução do caso foram fundamentais para o sucesso da reabilitação dental.

Acidentes e complicações na Endodontia – Fratura de lima endodôntica: Relato de caso clínico

Cabau, L.[1]; Silva, R. S.[1]; Tookuni, I. V. M.[1]; Endo, M. S.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá.

A fratura de instrumento endodôntico é um dos acidentes mais comuns na endodontia podendo prejudicar o decorrer do tratamento. O objetivo do presente estudo é explanar a respeito da fratura de lima no terço apical de um pré-molar superior. Paciente, 27 anos, compareceu em consultório particular, relatando dor do tipo pulsante na região do hemiarco superior esquerdo. Após avaliação, o dente 24 foi diagnosticado com pulpite irreversível sintomática. Durante o processo de instrumentação, uma lima #15 teve sua ponta fraturada no terço apical do canal vestibular. Após tentativa frustrada de remoção com o uso de equipamento ultrassônico, foi optado por dar continuidade ao tratamento, sem a remoção do fragmento, mas com a ultrapassagem do mesmo. Após instrumentação híbrida foi decidido realizar o tratamento em sessão única, prosseguindo com a obturação dos condutos. Três meses após o tratamento, foi realizada uma reavaliação, na qual o dente apresentou-se assintomático sem sinais de lesão periapical. Observou-se, que mesmo com a permanência definitiva do fragmento dentro do canal radicular, o prognóstico está se mostrando favorável, embora o paciente ainda permaneça em acompanhamento. Contudo, é necessário avaliar caso a caso, e planejar o melhor tratamento, dentro é claro das limitações encontradas.

Intervenção endodôntica em dente com reabsorção radicular com histórico de trauma: Relato de caso

Cabau, L.[1]; Reginato, L. E. T.[1]; Endo, S. E.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá.

A reabsorção radicular externa, associada com a necrose pulpar é muito comum após casos de trauma, principalmente na região da maxila. O diagnóstico geralmente se torna complicado e tardio, pois casos como este não apresentam sintomatologia significativa, e na maioria das vezes se descobre este tipo de lesão como um achado radiográfico. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso de reabsorção dentária radicular externa associada à necrose pulpar, decorrente de traumas dentários sofridos pela paciente. Paciente do gênero feminino, 29 anos de idade, foi encaminhada ao consultório para avaliação, por indicação de uma cirurgiã dentista, com suspeita de necrose pulpar no dente 21, a paciente relatou já ter sofrido um trauma nesta região em sua adolescência, e posteriormente outro caso de trauma foi relatado. No exame clínico constatou-se a presença de restauração insatisfatória na mesial do dente 21, e os testes de sensibilidade pulpar ao frio, percussão tanto vertical quanto horizontal, e à palpação apresentaram resultados negativos, constatou-se também que o dente não apresentava mobilidade. Nas radiografias notou-se a presença de uma área de rarefação óssea na superfície radicular mesial do dente 21 sugerindo o envolvimento de um canal lateral infectado, sendo assim o diagnóstico obtido foi de periodontite apical crônica. O tratamento proposto para o caso foi o tratamento endodôntico associando a agitação da substância química auxiliar, realizando assim posteriormente a obturação do canal radicular. Conclui-se que com a realização de um diagnóstico preciso e um tratamento adequado, foi possível combater a infecção, e consequentemente a diminuição da rarefação óssea, mantendo assim a função do elemento dentário.

Revascularização pulpar em dente com abscesso periapical crônico: relato de caso clínico

Guimarães MM[1], De Souza LE[1], Endo MS[1]

[1] Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A necrose pulpar em dente imaturo pode ocorrer devido a um traumatismo dentário e tem como consequência a estagnação do desenvolvimento radicular. Uma das formas de tratamento é a revascularização pulpar. O propósito deste trabalho é avaliar um caso de revascularização pulpar em dente traumatizado com abscesso periapical crônico por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Paciente de 9 anos, compareceu ao atendimento 50 dias após queda. Na consulta inicial foi constatado que o dente 21 apresentava-se assintomático com a presença de fístula, rizogênese incompleta e rarefação óssea periapical, diagnosticado como abscesso periapical crônico. Frente a isso, optou-se pelo tratamento através da revascularização pulpar. Foi realizada abertura coronária, o protocolo de irrigação com NaOCl 1%, EDTA 17% e medicação intracanal a base de $Ca(OH)_2$. Após 35 dias foi induzido o sangramento apical e a formação do coágulo no interior do canal radicular, e então realizou-se a inserção do MTA e a restauração definitiva. Para um melhor controle, foram realizadas TCFC inicial e após 6 meses do término do tratamento. Estas foram comparadas no corte parassagital e evidenciaram um aumento no comprimento radicular, nenhuma alteração na espessura das paredes, redução da abertura foraminal, além de apresentar a formação de uma barreira calcificada na região apical. Através do software AutoCAD 2018® constatou-se uma regressão do tamanho da lesão. Portanto, a revascularização pulpar permitiu o desenvolvimento radicular e a redução da rarefação óssea periapical, sendo a TCFC um equipamento importante para a visualização deste processo.

Abordagem ao insucesso de tratamento endodôntico: relato de caso

Lima, F.Q.[1]; Souza, L.E. [1]; Pavan, N.O[1]; Queiroz, A.F. [1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O tratamento endodôntico possui uma alta taxa de sucesso, entretanto, devido a fatores como a incompleta limpeza, persistência de microrganismos e inadequada blindagem coronária e/ou a perda desta, o tratamento endodôntico ainda pode falhar. A presença de canais não instrumentados também se torna um dos fatores para o insucesso do tratamento, que em parte pode ser atribuída à falta de conhecimento sobre anatomia dos canais radiculares e da dificuldade em localizá-los. O objetivo deste trabalho é relatar e discutir um caso clínico de reintervenção endodôntica por insucesso do tratamento devido a não localização e negociação do canal mesiovestibular 2 (MV2) em primeiro molar superior esquerdo. Paciente do sexo feminino, 51 anos, compareceu a clínica odontológica com queixa de dor no dente 26, no qual foi realizado um tratamento endodôntico e reabilitador há 06 meses em uma clinica particular. Clinicamente apresentava-se sem alterações nos tecidos adjacentes, respondendo de forma positiva a percussão e negativa a palpação. No exame radiográfico periapical exibia-se com uma subobturação dos canais e uma rarefação óssea periapical na raiz mesiovestibular. Através da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), foi possível verificar a presença de um canal extra não tratado associado à rarefação óssea nesta raiz. Com isso, optou-se pela remoção da coroa protética e do núcleo metálico fundido, permitindo a localização e instrumentação do canal MV2, além do retratamento endodôntico nos demais canais. Após 15 dias com a medicação intracanal, foi realizada a obturação dos canais radiculares e o encaminhamento para o tratamento reabilitador. Conclui-se que a presença de canais não tratados podem impactar negativamente no prognóstico do tratamento e que a reintervenção endodôntica se mostrou como uma alternativa favorável frente ao insucesso neste caso.

Cirurgia parendodôntica com obturação simultânea para resolução de exsudato persistente: relato de caso clínico

Oliveira,B.G [1]; Weckwerth, G. M.[2]; Duque, J. A.[2]

[1]Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Cirurgias parendodônticas são alternativas ao fracasso do tratamento endodôntico ou quando o tratamento convencional não pode ser realizado. Paciente E.H.S, 34 anos compareceu em clínica universitária e durante anamnese relatou não ter discrasias sanguíneas ou doenças de base. Clinicamente foi observada fístula no dente 12 com teste de sensibilidade pulpar negativo e, presença de lesão periapical, no exame radiográfico. Foi diagnosticado abscesso periapical crônico e indicado o tratamento endodôntico. Iniciou-se pela abertura coronária, instrumentação do canal com limas de NiTi Prodesign M até 40.05 e, durante a secagem do canal, observou-se a presença de exsudato persistente. Foi então inserido Formocresol como medicação intracanal. Após 2 meses de trocas de medicação e persistência de exsudato, optou-se por realizar cirurgia parendodôntica com obturação simultânea. Foi removido o selamento coronário, realizadas anestesias com articaina 4%, incisão de Wassmund, e curetagem da lesão. Realizou-se apicectomia nos 3 mm finais da raiz do dente 12 com uso do inserto ultrassônico Bladesonic (Helse), irrigação com soro fisiológico, secagem com pontas de papel absorvente estéril, obturação com cones de guta-percha e cimento endodôntico Sealer Plus. Realizou-se a condensação vertical no sentido coroa/ápice e condensação na região apical para o material obturador permanecer de 0,5 a 1mm aquém do CRD. Finalizou-se com selamento coronário e sutura. Em proservação de 6 e 12 meses, paciente apresentou-se assintomático e com sinais de reparo ósseo. Lesões inflamatórias periapicais são consequências da morte pulpar por microrganismos e devem ser eliminados por tratamento endodôntico. Entretanto, em situações como a não possiblidade de secagem do canal, pode haver indicação de uma cirurgia parendodôntica. Conclui-se que, a cirurgia parendodôntica, quando bem indicada, possui ótimo prognóstico em casos onde o tratamento endodôntico convencional não é possível de ser realizado.

ENDODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

A soberania do diagnóstico clínico aliado à TCFC para o sucesso de um tratamento endodôntico

Demarquis-Pinto, G.[1]; Piai, G. G.[2]; Duarte, M. A. H.[2]; Vivan, R.R.[2]

[1] Departamento de Odontopediatria, HRAC-Centrinho, Universidade de São Paulo.

[2] Departamento de Dentística, Materiais Odontológicos e Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente, sexo feminino, procurou o endodontista após 1 ano da instalação de facetas em todos os dentes superiores relatando dor a palpação na altura do dente 22. Durante esse 1 ano após a instalação das facetas a paciente relatou ter sentido dores irradiadas para região de asa do nariz, semelhante a neuralgia do trigêmeo. Foi encaminhada para o hospital Albert Einstein para fazer tomografia de cabeça, com suspeita de tumor no cérebro. Não foi detectado nenhum tumor. Então, ela foi tratada como neuralgia do trigêmeo. Estava tomando carbamazepina quando procurou o endodontista. A paciente tinha uma tomografia da época da instalação das facetas e o endodontista pediu uma nova tomografia para comparar as imagens. Foi visto que na tomografia de antes não havia nenhuma lesão e na nova tomografia detectou-se lesão no dente 22. Após o exame clínico e imaginológico a paciente foi então diagnosticada com necrose pulpar e o tratamento a ser realizado foi a necropulpectomia. Provavelmente ela passou por um processo de mortificação pulpar, no qual a polpa inflamou, a paciente teve um quadro de pulpite sintomática que progrediu para necrose pulpar. O tratamento endodôntico do dente 22 foi realizado utilizando inicialmente limas k 10 e 15, seguida da instrumentação com logic 2 15.05, 25.01, 25.05, 35.05 e 40.05. A irrigação foi feita com hipoclorito de sódio 2,5%, a medicação intracanal com Ultracal por 15 dias, obturação com Sealer Plus e blindagem coronária com resina flow. Após 6 meses foi feito um controle tomográfico podendo ser visto um reparo parcial da lesão. Após 1 ano, o controle tomográfico mostrou reparo total da lesão. Diante do exposto, destacamos a importância do diagnóstico correto e diferencial, além da relevância do uso da tomografia como exame complementar para que não haja sub ou sobre tratamento e sim um tratamento adequado e de qualidade para os pacientes.

Cirurgia paraendodôntica como abordagem em dente com reabilitação protética e lesão periapical: relato de caso

Meneses Júnior, N. S.[1]; Nogueira, A. C. P. A. Y.[2]; Lara, V. S.[3]; Andrade, F. B.[1]; Pegoraro, C. O. R.[1]; Pinto, L. C.[2]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A cirurgia paraendodôntica visa a resolução de problemas não solucionados ou criados pelo tratamento endodôntico convencional. Em casos de perfuração, extravasamento de material obturador, presença de pino de fibra de vidro e reabilitação protética, o manejo endodôntico cirúrgico pode ser indicado. Indivíduo do gênero masculino, 68 anos, com fissura transforame incisivo bilateral, foi encaminhado ao setor de Endodontia do HRAC/USP para avaliação do dente 36. Clinicamente verificou-se oclusão com antagonista, presença de coroa metalocerâmica, drenagem purulenta via sulco gengival vestibular, ausência de dor espontânea, resposta positiva aos testes de percussão horizontal, vertical e palpação. Ao exame radiográfico foi observado presença de tratamento endodôntico, pino de fibra de vidro e rarefação óssea periapical. Foi solicitado ao setor de Prótese avaliação da reabilitação protética, concluindo-se que a coroa metalocerâmica se encontrava em excelentes condições; dessa forma, a cirurgia paraendodôntica foi indicada. Para tanto, realizou-se incisão de Portland, divulsão e osteotomia. Foi observado durante a exposição cirúrgica a presença de perfuração por vestibular no terço apical da raiz mesial. Seguiu-se com apicectomia em bisel envolvendo a perfuração, curetagem, confecção da cavidade retrógrada com inserto ultrassônico P1 (Helse), obturação da cavidade com MTA, radiografia transoperatória, regeneração óssea guiada e sutura. O material removido foi encaminhado para análise histopatológica da FOB/USP, obtendo o diagnóstico de granuloma apical. Nesse caso a modalidade cirúrgica foi a conduta adequada devido a presença da reabilitação protética, pino de fibra de vidro e perfuração radicular, impossibilitando a resolução do caso por métodos convencionais. A cirurgia paraendodôntica permitiu solucionar todas as complicações associadas ao caso, contribuindo assim para a devolução da saúde e manutenção do dente em arcada, minimizando o tempo e custos do tratamento.

Os desafios no tratamento endodôntico de dens in dente: relato de caso

Wilchenski, B. S.[1]; Nogueira A. C. P. A. Y. [1] ; Andrade, F. B.[2], Meneses Júnior, N. S.[2]; Novais, P. A.[1]; Pinto, L. C.[1]

[1]Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Dens in dente é uma anomalia do desenvolvimento dentário resultante da invaginação de tecidos coronários antes da calcificação tecidual, que pode ou não ter comunicação com a polpa. O objetivo deste trabalho é relatar os desafios encontrados no tratamento endodôntico de dentes com essa anomalia. Indivíduo do sexo masculino com fissura unilateral incompleta, compareceu ao setor de Endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais para avaliação do dente 22. Clinicamente, verificou-se anatomia conóide, reduzida, além de resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar. Radiograficamente, verificou-se invaginação de tecido para o interior da cavidade pulpar e imagem radiolúcida sem comunicação com o canal principal, confirmada no rastreamento, indicando a necropulpectomia nesta invaginação. Baseado nos exames clínico e radiográfico, diagnosticou-se o dente 22 como dens in dente tipo II, de acordo com a classificação de Oehlers. Foi realizado o acesso à invaginação e neutralização do conteúdo séptico com hipoclorito de sódio a 2,5% auxiliado por inserto ultrassônico, medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio e selamento provisório com ionômero de vidro, sob isolamento absoluto. Na segunda sessão, obturou-se o canal com o Agregado Trióxido Mineral (MTA) devido ao seu comprimento de trabalho reduzido (7 mm) e dificuldade no travamento do cone de guta-percha. Embora seja um achado clínico relativamente comum, pode ser facilmente ignorado devido à ausência de sinais clínicos significativos. A presença dessa invaginação predispõe à cárie, patologias pulpares, inflamação periodontal e também pode ser um obstáculo frente ao tratamento endodôntico. Frente ao exposto, o tratamento endodôntico de dens in dente deve ser baseado na integração de conhecimentos prévios sobre a anomalia aliado à experiência do profissional, proporcionando correto diagnóstico e, consequentemente, resultando na determinação do tratamento mais assertivo e prognóstico favorável.

Diagnóstico diferencial de lesão periapical em área de fissura labiopalatina: relato de caso

Nogueira, A. C. P. A. Y.[1]; Meneses Júnior, N. S.[2]; Simas, L. L. M.[1]; Andrade, F. B.[2]; Pinto, L. C.[1]

[1]Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Disciplina de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A fissura labiopalatina (FLP) quando acomete o rebordo ósseo apresenta alterações ósseas visíveis radiograficamente, podendo ser identificadas equivocadamente como lesão periapical (LP). A similaridade radiográfica entre essas alterações pode levar a erros de diagnóstico. Os exames clínicos e radiográficos complementares são indispensáveis na conduta do tratamento. Paciente do gênero feminino, 25 anos, fissura transforame incisivo unilateral direita, compareceu ao setor de endodontia do HRAC para avaliação dos dentes 11, 12 e 13. Ao exame clínico, os dentes 12 e 13 responderam negativamente aos testes de palpação e percussão e positivamente ao teste de sensibilidade, indicando vitalidade pulpar. O dente 11 apresentou nódulo pulpar com resposta inconclusiva ao teste de sensibilidade, compatível com a calcificação presente. Radiograficamente, observou-se área radiolúcida na região, comumente encontrada tanto em LP quanto em área de FLP, dificultando a diferenciação, não sendo possível determinar o diagnóstico. Passados 2 anos, a paciente retornou e então, novos exames clínicos e radiográficos, inclusive pela técnica de Clark foram realizados. O teste de palpação, percussão e sensibilidade permaneceram negativos e então, foi realizado o teste de cavidade resultando positivo. O diagnóstico foi estabelecido como polpa vital, sem necessidade do tratamento endodôntico. No indivíduo com FLP, os testes clínicos nem sempre são conclusivos, devido à malformação da maxila, a inervação da área está comprometida mesmo após cirurgias reconstrutivas, visto que, o curso do nervo já foi determinado embriologicamente. Dessa forma, faz-se necessário que o endodontista tenha amplo conhecimento da embriologia e anatomia da face, das características e localização das fissuras, da semiologia e dos aspectos radiográficos e clínicos das lesões periapicais para o diagnóstico diferencial. Possibilitando, desta forma, melhor atendimento odontológico e evitando assim, sobretratamentos.

Uso da Endodontia Guiada para acesso de canais calcificados: relato de caso clínico

Maia, C. A. [1]*; Lima, I.L.P.G.[2]; Chaves, H.G.S[1].; Maia, G. A.[3].; Macedo, I.F.A[1].; Casadei, B.A[2].

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
[2]Departamento de Endodontia da Pós-graduação, Faculdade São Leopoldo Madic.
[3]Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

A calcificação dos canais radiculares é caracterizada pela deposição de tecido calcificado dentro do espaço dos canais. O tratamento endodôntico destes dentes pode ser um desafio para o profissional, sendo importante o conhecimento da anatomia e das possíveis variações anatômicas. Novas tecnologias tem facilitado o tratamento endodôntico de dentes com calcificações como o uso de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Este recurso fornece imagens de qualidade que oferecem maior precisão da morfologia radicular, bem como a localização dos canais e a severidade das calcificações. Recentemente, foi proposta a técnica de acesso guiado que une a tomografia ao escaneamento intraoral produzindo um guia que tem a finalidade conduzir a instrumentação até à luz do canal. Este estudo apresenta um relato de caso realizado em uma paciente do sexo feminino de 50 anos, que compareceu a clínica de pós graduação, com necessidade de tratamento endodôntico do dente 16. Após os exames clínico e de imagem, iniciou-se o tratamento onde foi realizada a tentativa de acesso, e mesmo utilizando a microscopia não obteve-se sucesso. Diante disso, foi indicada a técnica de acesso guiado uma vez que esta técnica fornece maior previsibilidade. Realizou-se a confecção da guia, bem como o acesso aos canais utilizando uma broca Guided Surgery até o comprimento determinado pela tomografia. Em seguida foi realizado o tratamento endodôntico, com a técnica preconizada pela pós-graduação da Faculdade São Leopoldo Mandic, os canais foram preenchidos com medicação intracanal e em um segundo momento, foi realizada a obturação dos canais. O uso das guias endodônticas no acesso aos canais calcificados proporciona um tratamento mais seguro e previsível. Além disso, é possível ter o maior controle do desgaste realizado durante o acesso. Conclui-se que o uso da técnica de endodontia guiada é uma tecnologia atual que leva ao sucesso da terapia endodôntica em dentes calcificados.

Intervenção não cirúrgica e cirúrgica frente ao reparo de lesões extensas na maxila: relatos de casos

Bravo, L.T.[1], Trizzi, J. Q. [1], Justo, M.P. [1], Piovezan, B.R.[2], Carvalho, N.R.[3], Matsushita, D.H.[3]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

[2] Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

[3]Departamento de Ciências Fisiológicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Fraturas radiculares que envolvem dentina, cemento e polpa, ocorrem com maior frequência em incisivos superiores e podem levar à perda do elemento se não forem diagnosticadas e tratadas corretamente. Objetivou-se descrever as etapas de diagnóstico e tratamento frente a fraturas radiculares múltiplas e oblíquas. Paciente do gênero feminino, 21 anos, procurou a clínica da Universidade Estadual de Maringá (UEM – Maringá, Paraná, Brasil) com dor e mobilidade, relatando não possuir complicações sistêmicas e ter sofrido uma queda em sua casa. As radiografias periapicais iniciais possibilitaram distinguir linhas radiolúcidas que cruzavam as raízes dos incisivos centrais superiores em diferentes alturas, sugerindo que cada dente poderia estar com mais de uma fratura. Clinicamente verificou-se mobilidade acentuada em todos os incisivos superiores, sendo que os laterais apresentavam fratura coronária em esmalte. Inicialmente, apenas os dentes 11, 12 e 22 responderam positivamente ao teste de sensibilidade pulpar a frio. Foi realizada a contenção dos incisivos superiores e após sete dias iniciou-se o tratamento endodôntico do dente 21. Após um mês, a paciente retorna com dor contínua no dente 11, assim, fez-se o acesso coronário. Nessa mesma sessão constatou-se a necrose dos dentes 12 e 22, e o tratamento endodôntico foi realizado. Estudos corroboram que o diagnóstico e a determinação de tratamento preciso de uma injúria dental traumática é dependente da aquisição de uma história minuciosa, acompanhada por um exame sistemático do paciente, tanto clínico quanto complementares. Pode-se concluir que a terapia endodôntica, com a realização de diagnóstico preciso, mostrou-se eficaz para a resolução deste caso, possibilitando a manutenção dos dentes, com estética, funcionalidade e saúde.

Marsupialização e enucleação de cisto radicular associados ao tratamento endodôntico e apicectomia: relato de caso

Bravo, L.T.[1], Trizzi, J. Q. [1], Oliveira, P.H.C., M.P. [1], Piovezan, B.R.[2], Freitas, E. F. L.[3], Matsushita, D.H.[3]

[1] Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

[2] Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

[3] Departamento de Ciências Fisiológicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Cisto radicular é o frequente nos maxilares, originado de um granuloma, no ápice radicular de um dente necrosado. É assintomático, podendo sofrer processos de agudecimento, em que a dor e o edema encontravam-se presentes. Paciente do gênero feminino, 47 anos, melanoderma procurou a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá (UEM) em busca de tratamento endodôntico dos dentes 22 e 23 e remoção de lesão cística extensa, que havia recidivado após cirurgia realizada em consultório particular no ano de 1999. Foi solicitado tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Os testes de sensibilidade comprovaram a necrose dos dentes 22, 23 e 24, e o dente 21 já havia tratamento endodôntico, necessitando de retratamento. A conduta preconizada foi o retratamento endodôntico, complementado com apicectomia seguida de enucleação cística que foi adotada em 2015 como primeira opção, a fim de preservar os elementos dentários envolvidos. Porém houve uma recidiva do cisto radicular em abril de 2017, fazendo com que a paciente retornasse a clínica odontológica da UEM queixando-se de uma nova fístula na região do elemento 21. A falta de um retropreparo apical seguido de uma retrobturação com um material que ofereça condições biológicas para a cicatrização, conservação e selamento hermético do elemento dental, aprisionando efetivamente qualquer irritante existente no interior do sistema de canais, além de promover um reparo cementogênico do ápice radicular pode ter contribuído para essa recidiva. Por isso, foi realizada uma nova cirurgia parendodôntica com retrobturação, utilizando agregado de trióxido mineral (MTA), que promove regeneração tecidual, implicando na formação de osso no local cirúrgico e formação cementária sobre a ressecção radicular. Conclui-se que o sucesso no tratamento de cistos radiculares de grande extensão pode ser alcançado por meio de um correto e minucioso diagnóstico e planejamento do tratamento.

ENDODONTIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Efeito do tempo e da substância química auxiliar na dissolução de tecido orgânico simulado em áreas não instrumentadas

Belini, L. L. S.[1]; Titato, P. C. G.[1]; Oliveira Neto, R. S.[1]; Andrade, F. B.[1]; Vivan, R. R.[1]; Duarte, M. A. H.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O preparo biomecânico dos canais radiculares é a etapa que busca a limpeza e antissepsia do sistema de canais. Em áreas não tocadas pelo instrumento, a irrigação por meio do método e do irrigante visa limpar as áreas de complexidade. O objetivo do presente estudo foi comparar a eficácia de dissolução de tecido simulado das substâncias irrigadoras: solução de clorexidina 2% (CLX) ou hipoclorito de sódio (NaOCl) a 2,5%, e do tempo de irrigação sendo eles 1, 3, 6 e 12 minutos. Para isso, foi realizada abertura coronária em vinte (n=10) dentes protótipos, preparados até o instrumento 50/.02 (Sequence, MK Life ®), e, posteriormente, foram realizados dois orifícios, um no terço apical e outro no terço médio onde se encaixaram capilares de vidro de 1mm de diâmetro e preenchidos com fios reabsorvíveis Catgut® cromado. Os grupos experimentais foram divididos em G1: irrigação convencional com agulha de abertura lateral e NaOCl 2,5% durante 1, 3, 6 e 12 minutos; e G2: irrigação convencional com agulha de abertura lateral e solução de clorexidina a 2% durante 1, 3, 6 e 12 minutos; após os protocolos de irrigação, o conjunto dente e tubo com tecido foi pesado novamente para obtenção da diferença de peso inicial e final. Os dados foram submetidos aos testes de normalidade. Para comparação entre grupos foi empregue o teste ANOVA seguido de Tukey (α=0.05). Na comparação intragrupo podemos afirmar que NaOCl se diferenciou estatisticamente em todos os tempos ($p<0,05$), apresentando a maior diferença de peso no tempo de 12 minutos. A CLX não obteve diferenças significantes para os diferentes tempos ($p>0,05$). Quando comparados os tipos de substâncias, o grupo NaOCl apresentou maior capacidade de dissolução, obtendo diferenças significativas em todos os tempos comparados a CLX ($p<0,05$). Concluiu-se que a dissolução de tecido simulado em áreas não tocadas pelos instrumentos foi maior quando utilizado o NaOCl a 2,5% por 12 minutos.
Fomento: FAPESP (processo 21/07035-0).

Detecção molecular de *Enterococcus faecalis* em lesões periapicais persistentes associadas a dentes com insucesso endodôntico

Slompo, L.[1]; Dourado, T. T. H.[1]; Dionísio, T. J.[2]; Pegoraro, C. O. R. [2]; Andrade, F. B.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As bactérias são os principais agentes etiológicos das patologias pulpares e perirradiculares, exercendo importante papel tanto na indução quanto na manutenção de processos inflamatórios da polpa e do periápice. O insucesso do tratamento endodôntico está vinculado a alguns fatores como a perpetuação de microrganismos em áreas de reentrâncias ou para os tecidos periapicais, mantendo as lesões periapicais. Conhecer os microrganismos envolvidos nos casos de insucesso do tratamento endodôntico é de extrema importância para a correta conduta e estratégia na intervenção endodôntica cirurgica. Devido a isto, o presente estudo teve como objetivo identificar a presença de *Enterococcus faecalis,* microrganismo de maior prevalência em canais de infecções persistentes, em dentes submetidos à cirurgia parendodôntica, por meio de PCR em tempo real (qPCR). Para este fim, foi realizada curetagem de lesões periapicais durante a cirurgia de 10 pacientes do curso de especialização em Endodontia da FOB - USP, colocadas em nitrogênio líquido. As lesões foram maceradas, o DNA extraído e então feita a amplificação de DNA bacteriano por meio do gene 16S e primer específico para *Enterococcus faecalis*. Os resultados foram analisados por meio do software BioEstat 5.0. Os dados obtidos das curvas de qPCR foram submetidos ao teste estatístico paramétrico ANOVA. Para todos os testes foi considerado o nível de significância de 5% ($P<0,05$). Os resultados indicaram a não presença de microrganismos na lesão periapical, nem mesmo *Enterococcus faecalis*. A afirmativa da existência de microrganismos na região extrarradicular ainda se mostra controversa, assim, mais estudos com essa temática devem ser realizados.

Análise de aerossóis gerados por alta rotação e ultrassom durante o acesso endodôntico visando a prevenção da COVID-19

Portes, J.D.[1]; Pedrinha, V.F.[1]; Barros, M.C.[1]; Espedilla, E.G.V[1]; Cuellar, M.R.C.[1]; de Andrade, F.B[1].

[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A forma mais comum de contaminação no ambiente odontológico ocorre pela geração de aerossóis, resultando na dispersão de partículas infecciosas suspensas no ar. São produzidos por peças de mão, seringa tríplice e dispositivos ultrassônicos, fazendo com que microrganismos do meio bucal alcancem superfícies além da área de operação e se mantenham no ar por longos períodos. Este estudo objetivou avaliar a quantidade de aerossol produzido durante acessos coronários *in vitro*, comparando o uso da alta rotação e de insertos ultrassônicos (E6D e 7D, Helse Ultrasonic, SP, Brasil) associados ou não à aspiração. Dessa forma, análises da dispersão e contaminação foram realizadas, diferindo entre si pela presença de um corante na saída da água ou na existência de um inóculo contendo a cepa de *Enterococcus faecalis* (ATCC 29212). Os espécimes foram divididos em 6 grupos (n=10) G1: Alta rotação (AR) sem aspiração (SA); G2: AR com aspiração (CA); G3: Ultrassom (US) + SA; G4: US + CA; G5: AR+ US + SA e G6: AR + US + CA. A distância alcançada pelo aerossol com o corante foi medida em centímetros, e para contaminação do ambiente, placas de ágar-BHI foram dispostas em diferentes distâncias para contagem de unidades formadoras de colônias (UFC/mL). O teste de ANOVA seguido de Tukey foi aplicado para as análises (α = 0,05). O acesso coronário com AR gerou maior dispersão e contaminação de aerossóis mesmo com aspiração simultânea (P < 0,05), enquanto o US gerou menos aerossol mesmo sem aspiração (P < 0,05). A AR é uma grande fonte de aerossóis na clínica odontológica durante o acesso coronário e o uso de US deve ser incentivado nesta situação, considerando a possibilidade de contaminação por diferentes patógenos, como o SARS CoV-2, que causa a COVID-19.

ENDODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Citotoxicidade às células pulpares do Bio-C Temp e pasta experimental de biovidro em comparação ao hidróxido de cálcio

Reis-Prado, A. H.[1]; Chaves, H. G. S.[1]; Diniz, I. M. A.[1]; Cintra, L. T. A.[2]; Crovace, M. C.[3]; Benetti, F.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

[2]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

[3]Laboratório de Materiais Vítreos, Faculdade de Engenharia de Materiais, Universidade Federal de São Carlos.

O Bio-C Temp é um biomaterial pronto para uso, que foi desenvolvido para uso em tratamentos de pulpotomia e para ser utilizado como medicação intracanal na Endodontia. Entretanto, poucos estudos avaliaram seus efeitos sobre as células pulpares. Este estudo avaliou a citotoxicidade do Bio-C Temp e de uma pasta experimental do biovidro 45S5, comparados à pasta de hidróxido de cálcio ($Ca(OH)_2$). Para preparo das pastas, pós do biovidro e do $Ca(OH)_2$ foram espatulados com água destilada, na proporção em peso de 2:1 de pó para água. O Bio-C Temp foi obtido pronto para uso. Culturas primárias de células pulpares de ratos Wistar foram obtidas e cultivadas sob condições padronizadas em Meio Eagle Modificado por Dulbecco (DMEM) suplementado com 10% de soro fetal bovino, penicilina e estreptomicina à 37ºC, 100% de umidade, 95% de ar e 5% de CO_2. Após, as células foram expostas aos extratos dos materiais (diluições de ½ e ¼) para análise de citotoxicidade pelo teste de 3-(4,5-dimetiltiazol-2yl)-2,5-difenil brometo de tetrazolina (MTT) em microplacas de 96-poços, as quais foram incubadas por 37º por 4 horas. A absorbância foi medida em espectrofotômetro utilizando um filtro de 570 nm. As imagens de epifluorescência do ensaio Live/Dead foram obtidas, de acordo com as instruções do fabricante, para mostrar a viabilidade celular. As análises foram realizadas nos períodos de 24, 48 e 72 horas. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos de one-way ANOVA e Tukey ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa na viabilidade celular entre os grupos controle, $Ca(OH)_2$ e bioglass, em todos os períodos e extratos avaliados ($p > 0,05$). Entretanto, os extratos do Bio-C Temp foram mais citotóxicos comparados aos outros grupos na maioria dos períodos e diluições avaliadas, principalmente nos períodos de 24 e 48 horas ($p < 0.05$). Conclui-se que o Bio-C Temp demonstrou maior citotoxicidade às células pulpares em comparação ao $Ca(OH)_2$ e biovidro 45S5.

Fomento: CAPES (processo 88887.649870/2021-00).

ENDODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

PAINEL

Nível apical de instrumentação e dor pós-operatória: uma revisão de literatura

Czornobay, L. F.M.[1]; Hoelscher, M. C. P[1]; Bortoluzzi, E. A.[2]; Teixeira, C. S.[2]; Duque, T. M.[2]; Garcia, L. F. R.[2]

[1]Pós-graduação em Endodontia, ABCD Santa Catarina.

[2]Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

O limite apical de instrumentação em dentes permanentes é um dos temas mais controversos na Endodontia, pois divide opiniões quanto à desinfecção do canal radicular e o processo de reparo periapical. A ocorrência de dor pós-operatória não é um resultado raro após a realização do tratamento endodôntico. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão da literatura científica sobre dor pós-operatória e nível apical de instrumentação. O levantamento dos artigos foi realizado em base de dados eletrônicas das áreas médica e odontológica: PubMed (MedLine), Science Direct, Scopus, Web of Science, Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), SciELO e Google Scholar. Demais buscas adicionais foram realizadas em revistas científicas da área. O levantamento cobriu somente artigos publicados em língua inglesa, durante o período de 2011 a 2021. Somente artigos referentes avaliação de dor pós-operatória e nível de instrumentação foram selecionados. Seis trabalhos foram selecionados. A dor é uma variável subjetiva, sendo difícil de avaliar de forma correta em um estudo clínico, podendo ser um motivo de viés. Foi observado que a dor pós tratamento endodôntico pode ocorrer em diferentes protocolos de instrumentação, porém todos os estudos mostraram que o alargamento foraminal não causa dor pós-operatória severa. O alargamento foraminal pode ocasionar maior de dor pós-operatória quando comparado à utilização de instrumentos de baixo calibre na região foraminal, porém é relatado normalmente uma dor leva a moderada, sendo facilmente resolvida com analgésicos.

Propriedades biológicas do cimento Biodentine: uma revisão da literatura

Czornobay, L. F.M.[1]; Drews, A. P. D.[1]; Bortoluzzi, E. A.[2]; Teixeira, C. S.[2]; Duque, T. M.[2]; Garcia, L. F. R.[2]

[1]Pós-graduação em Endodontia, ABCD Santa Catarina.

[2]Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

Devido ao excelente desempenho clínico do agregado trióxido mineral (MTA), novos cimentos à base de silicato de cálcio têm sido desenvolvidos visando aprimorar características negativas, porém preservando suas adequadas propriedades físico químicas e biológicas. Dentre estes cimentos, destaca-se o Biodentine. Revisão: o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão da literatura científica sobre as propriedades biológicas do cimento biocerâmico Biodentine (Septodont). O levantamento dos artigos foi realizado em base de dados eletrônicas das áreas médica e odontológica: PubMed (MedLine), Science Direct, Scopus, Web of Science, Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), SciELO e Google Scholar. Demais buscas adicionais foram realizadas em revistas científicas da área. O levantamento cobriu somente artigos publicados em língua inglesa, durante o período de 2013 a 2021. Somente artigos referentes a avaliação das propriedades biológicas de Biodentine foram selecionados. Onze artigos foram incluídos nesse trabalho. Biodentine apresentou bons resultados em sobrevivência e proliferação celular, também apresentou propriedades biológicas equivalentes ao MTA na maior parte dos estudos, sendo considerado uma boa alternativa. Biodentine apresentou bioatividade e potencial indutor de osteogênese *in vivo* equivalentes ao cimento MTA. Foi ainda superior nessas propriedades ao ser comparado com materiais não biocerâmicos. Apresentou biocompatibilidade e ação antimicrobiana. Em tratamentos conservadores de polpa, foi superior ao hidróxido de cálcio.

ENDODONTIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

Dens Evaginatus no dente 11

Daniel, A.V.B.[1]; Bramante, C.M [1]; Bramante, A.S.[1]; Diepp, E.K.[2]

[1]Departamento de Endodontia, Dentística e de Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Disciplina de Endodontia das Faculdades de Odontologia da Universidade Nacional Pedro Henrique Ureña e Universidade Ibero Americana.

O Dens Evaginatus é uma anomalia dentária incomum, que se apresenta como um tubérculo na face oclusal dos dentes posteriores e na lingual dos dentes anteriores. Ele pode ocasionar a exposição pulpar pelo desgaste dessa projeção ou por fratura oriunda da má oclusão, provocando complicações pulpares. Paciente do sexo masculino, 21 anos de idade, procurou a clínica de Endodontia com sensibilidade à percussão no dente 11. No exame clínico, observou-se alteração de cor e uma projeção de esmalte na face vestibular, sugerindo a presença de Dens Evaginatus. Aos Testes térmicos, não houve resposta. Radiograficamente o dente apresentava raiz incompletamente formada e lesão periapical. Necropulpectomia foi o tratamento estabelecido. Após a abertura coronária, realizou-se a odontometria para estabelecer a extensão de instrumentação, a qual foi feita com limas tipo Hedstroem de segunda série (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Suíça). A irrigação, que foi realizada com hipoclorito de sódio a 1% e final com soro fisiológico. Como medicação entre sessões foi utilizada a pasta de hidróxido de cálcio, iodofórmio e propileno glicol levado ao canal com a espiral de Lentulo nº40. A cavidade de acesso foi selada provisoriamente com IRM. Após 2 meses, observou-se radiograficamente, a diminuição da lesão e total ausência se sintomatologia. O canal foi reaberto, irrigado com soro fisiológico, seco com papel absorvente e obturado pela técnica da condensação lateral com guta-percha e cimento Sealer 26 (Dentsply Sirona, Nova York, EUA). Controle radiográfico, depois de 3 anos e 6 meses, mostrou o reparo da área.

Uso do laser de baixa potência no tratamento de necrose da mucosa bucal ocasionada pelo extravasamento do NaOCl

Viana, R. E. O.[1]; Simas, L. L. M.[1]; Bramante, C. M.[1]; Khouri, E.[2]; Andrade, F. B.[1]; Bramante, A. S.[1]

[1] Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru.

[2] Departamento de Endodontia, Universidade Nacional Pedro Henriquez Ureña.

O hipoclorito de sódio é considerado "padrão ouro" na eficácia antimicrobiana e dissolução de matéria orgânica durante o tratamento de canais radiculares. Porém, quando em contato com tecidos moles, pode causar necrose devido a sua capacidade de dissolução tecidual. Paciente do sexo feminino, 56 anos, compareceu à clínica odontológica para retratamento do dente 11, o qual apresentava obturação deficiente e lesão periapical. Durante o tratamento utilizando NaOCl a 1% a paciente relatou dor acentuada e gosto de cloro, com escorrimento pelo nariz e garganta; foi verificado inchaço imediato, sendo diagnosticado o extravasamento da solução irrigadora. Realizou-se a prescrição de Nimesulida 100 mg e Amoxicilina 500 mg. No dia seguinte ao acidente a paciente apresentou-se com inchaço na região orbicular. Três dias após o ocorrido, retornou à clínica para exame, exibindo necrose da área do sulco gengivo-geniano, ulceração na região do freio labial, sensibilidade ao toque, porém sem sintomatologia espontânea e diminuição do inchaço. Foi feita a assepsia da área com soro fisiológico e tratamento com laser de baixa potência, com 4 aplicações em toda extensão da ulceração e na região do freio. Após 4 dias, a paciente retornou sem inchaço e sem sintomatologia, porém permanecendo a área de necrose. Após 18 dias, a face estava normal, e a área de ulceração em recuperação, mas não totalmente fechada e com queixa de sentir a região endurecida e com parestesia. Novas aplicações de laser foram realizadas, até a volta à normalidade. O hipoclorito de sódio é efetivo quando mantido no interior do sistema de canais radiculares, contudo, se extravasado, complicações podem ser observadas. O laser de baixa intensidade, mostrou-se um importante coadjuvante no tratamento de necrose por hipoclorito, atuando no reparo tecidual.

Retratamento endodôntico em um pré-molar superior com comunicação buco sinusal: relato de caso

Oda, L. Y.[1]; Cavenago, B. C.[1]; Batista A.[1]; Rodrigues C. T.[1]; Michelotto A. L. C.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Setor de Odontologia, Universidade Federal do Paraná.

Paciente do sexo feminino, de 42 anos, chegou ao consultório com a queixa principal de sensibilidade à mastigação na região superior esquerda e relatou ter realizado o tratamento endodôntico do dente 26 há três meses. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico e na imagem observou-se rarefação óssea na região apical do dente 25 e espessamento da mucosa do seio maxilar, sugerindo a presença de uma comunicação buco-sinusal. Foi estabelecido o diagnóstico de periodontite apical assintomática sem fístula e, como plano de tratamento, realizar o retratamento endodôntico do dente 25. Na primeira sessão, o material obturador dos canais vestibular e palatino foram removidos com a lima Reciproc Clássica #25 (VDW, Munique, Alemanha) e ambos os canais foram preparados até um instrumento Hyflex #60 (Coltene-Whaledent, Allstetten, Switzerland), sendo o hipoclorito de sódio a 2,5% a solução irrigadora. No final, foi feita a irrigação ultrassônica passiva com EDTA a 17% e hipoclorito de sódio a 2,5%, e colocado um curativo de demora com pasta de hidróxido de cálcio por 30 dias. Na segunda sessão, com a ausência de sintomatologia, os canais foram obturados com cimento biocerâmico Bioroot RCS (Septodont, Saint-Maur-des Fossés, France) utilizando a técnica da condensação lateral. Clinicamente, a paciente não apresentou mais sintomatologia e as imagens tomográficas após um ano e quatro meses mostraram normalidade dos tecidos periapicais e ausência de espessamento da mucosa do seio maxilar, evidenciando a relação entre a infecção do seio maxilar e a periodontite apical. Como conclusão, é possível observar que o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico auxiliou no correto diagnóstico, permitindo o correto planejamento e a execução de todas as etapas do tratamento, o que levou ao sucesso do retratamento endodôntico e à resolução da infecção no seio maxilar.

ENDODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

35° COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Intervenção endodôntica em dente com rizogênese incompleta, necrose pulpar e reabsorção interna: relato de caso

Viana, R. R. D.[1]; Meneses Júnior, N. S.[2]; Simas, L. L. M.[1]; Andrade, F. B.[2]; Pegoraro, C. O. R.[2]; Pinto, L. C.[1]

[1]Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O tratamento endodôntico em dentes com necrose pulpar, ápice aberto e reabsorção radicular interna representa um grande desafio para os endodontistas. A rizogênese incompleta ocasiona paredes dentinárias finas e delgadas que diante de um processo de reabsorção interna impactam diretamente nos atos operatórios de limpeza, modelagem e obturação endodôntica. Paciente do gênero feminino regularmente matriculada no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais compareceu ao setor de Endodontia para avaliação do dente 21. Clinicamente foi observado alteração cromática da coroa dental e respostas negativa aos testes de sensibilidade, palpação e percussão vertical e horizontal. Ao exame radiográfico verificou-se formação radicular incompleta (estágio 9 de Nolla) e reabsorção interna, confirmada através da técnica radiográfica de Clark. Instituiu-se a necropulpectomia como tratamento. Foi realizado isolamento absoluto, abertura coronária, neutralização com NaOCl 1%, odontometria, biomecânica, medicação intracanal (Calen) e selamento temporário com cimento de ionômero de vidro. Após 30 dias, remoção do selamento, irrigação com NaOCl 1%, EDTA, soro fisiológico, confecção de tampão apical de 2 mm com MTA branco (Ângelus), prova do cone e obturação através da técnica de condensação lateral ativa com MTA Fillapex. Proservações foram realizadas durante trinta meses, onde foi possível verificar aspectos clínicos e radiográficos compatíveis com normalidade. O hidróxido de cálcio presente na pasta Calen dissocia-se em íons cálcio e hidroxila, promovendo ação antimicrobiana e aumento do pH da região, colaborando com o reparo tecidual. O tampão apical com MTA contribui para a manutenção do material obturador dentro dos limites biológicos durante o tratamento endodôntico. O tratamento proposto foi capaz de estabilizar o processo de reabsorção interna e possibilitou a manutenção do elemento dentário, devolução da função, estética e reparo tecidual.

Clareamento dentário interno imediato: relato de caso em indivíduo com fissura labiopalatina incompleta

Novais, P. A[1].; Nogueira, A. C. P. A. Y.[1]; Cavalcanti, V. B.[1]; Meneses Júnior, N. S.[2]; Andrade, F. B.[2]; Pinto, L. C.[1]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A discromia dentária pós-tratamento endodôntico é frequente, sendo o clareamento dental interno procedimento de escolha para o restabelecimento estético. Indivíduo do sexo feminino, 29 anos, com fissura labiopalatina incompleta compareceu ao setor de Endodontia do HRAC/USP, com queixa de escurecimento no incisivo lateral superior esquerdo (22). Clinicamente, ausência de sintomatologia dolorosa e confirmação da alteração cromática. Ao exame radiográfico, tratamento endodôntico insatisfatório, material obturador na câmara pulpar e rarefação óssea periapical. Após planejamento, reintervenção endodôntica foi realizada, apresentando sucesso em 2 anos de proservação. Assim, instituiu-se a técnica de clareamento interno imediato. Após registro da coloração e foto intrabucal, isolamento absoluto, desobturação endodôntica em nível da embocadura do canal radicular e limpeza da cavidade pulpar, foi confeccionado tampão cervical com cimento de ionômero de vidro e realizado condicionamento ácido da câmara pulpar. Gel de peróxido de hidrogênio 35% foi inserido no interior da câmara pulpar e na face vestibular, em duas aplicações de 45 minutos cada, sendo removido por irrigação copiosa com soro fisiológico estéril. Pasta de hidróxido de cálcio PA foi colocada na cavidade pulpar por 10 dias e fez-se restauração provisória. Após 21 dias, confeccionou-se restauração definitiva com resina fotopolimerizável. Concluiu-se que o escurecimento dentário foi consequente à permanência de material obturador na câmara pulpar, sendo eleito o clareamento interno imediato devido à impossibilidade de retorno da paciente para trocas do agente oxidante. Durante o tratamento, alguns cuidados foram tomados, como a confecção de tampão cervical para se evitar a dispersão do agente que poderia causar sua inflamação e reabsorção radicular externa. A técnica clareadora interna imediata foi eficaz e possibilitou a devolução da estética favorecendo a autoestima do indivíduo.

Aplicabilidade do MTA como tampão apical em dente próximo a área de fissura labiopalatina

Cavalcanti, V. B.[1]; Nogueira, A.C.P.A[1]; Wilchenski, B. S[1]; Novais, P.A[1]; Pinto, L. C[1]

[1] Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O MTA apresenta excelentes propriedades biológicas podendo permanecer em contato com os tecidos periapicais; sendo material de escolha para o selamento apical de forame e/ou batente amplos onde há maior risco de extravasamento do material obturador, em especial em dentes adjacentes à fissura labiopalatina (FLP). Indivíduo do sexo masculino, com fissura bilateral compareceu ao setor de endodontia HRAC-USP para avaliação do dente 11. Clinicamente, pilar de prótese fixa satisfatória, testes de percussão vertical e palpação positivos indicando presença de processo inflamatório crônico e radiograficamente rarefação óssea periapical. Desta forma, foi iniciada a necropulpectomia; realizando-se a instrumentação pela técnica biescalonada, confecção do batente apical #70, irrigação com Licor de Labaraque, medicação intracanal (Calen associado ao PMCC), selamento provisório com cimento de ionômero de vidro (CIV). Após 30 dias, o paciente compareceu para a finalização do tratamento, porém na radiografia comprobatória da obturação observou-se sobrepasse de um cone acessório. Assim, decidiu-se por realizar uma nova odontometria e reinstrumentação até lima #100, confecção do batente, tampão com MTA e obturação com AH Plus, selamento provisório com CIV. Foram realizadas 03 proservações num período de 07 anos constatando aspectos clínicos e radiográficos de normalidade. A FLP que acomete o rebordo alveolar é caracterizado pela ausência de osso na área e assim, o enxerto ósseo é uma terapia universalizada, como ocorreu neste caso. O extravasamento de material obturador pode comprometer a área enxertada, portanto, a manutenção da obturação nos limites biológicos é imprescindível para o sucesso do tratamento, justificando a indicação do tampão com MTA, em especial em dentes com batente amplo. Conclui-se que o tampão apical com MTA foi efetivo neste caso, para a manutenção do elemento dentário na cavidade bucal contribuindo na reabilitação e estética do indivíduo.

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Estudo epidemiológico das desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal na região do norte pioneiro do Paraná

Carvalho C. C.[1], Ramos I. B.[1], Ambrosio M. V.[1], Assao A.[1]

[1]Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

De acordo com a mais recente classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), as desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são definidas como apresentações clínicas que carregam o risco de evolução para o câncer na cavidade oral. Os principais fatores de risco associados à estas lesões incluem o fumo, consumo de álcool e exposição solar excessiva sem proteção. Tendo em vista estes fatores, o presente trabalho teve por objetivo realizar o primeiro levantamento epidemiológico de DOPM e câncer de boca na região do norte pioneiro do estado do Paraná. Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de prontuários de pacientes atendidos pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CISNORPI) e pela Clínica Odontológica da Universidade Estadual do Norte do Paraná, durante o período de 2014 a 2021. Foram analisados 117 prontuários, sendo que desses, 44,4% apresentaram diagnóstico de DOPM e 55,6% de carcinoma espinocelular. A queilite actínica (16,7%) e o líquen plano (16,7%) apresentaram igual distribuição, sendo seguidos da leucoplasia (11,1%). A maioria dos pacientes eram homens (66,6%), com média de idade de 58,72 anos, sendo 33,3% tabagistas e 22,2% etilistas. O local de maior incidência dessas lesões foi o lábio e a língua, ambos com uma taxa de 27,8%. Sendo o câncer de boca uma das principais causas de mortalidade e morbidade no país, nota-se, a partir desses resultados, a importância do diagnóstico precoce das DOPM. O correto diagnóstico e acompanhamento dessas lesões pelo cirurgião-dentista é imperativo para a diminuição dos índices de câncer de boca. Ressalta-se ainda a importância das estratégias públicas de saúde voltadas para a prevenção e orientação desta população.

Aquisição de reformatações sagitais em TCFC para avaliação da maturação óssea das vértebras cervicais

Abellaneda, L. M[1]; Alcantara, P. L.[2]; Rubira, C. M. F.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

O uso crescente da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) na Odontologia, faz-se pensar em novas aplicações deste exame, incluindo a avaliação da maturação óssea das vértebras cervicais. Avaliar a aplicabilidade de exames de TCFC na avaliação da maturação esquelética das vértebras cervicais e através da aquisição de reformatações sagitais, desenvolver um modelo possível de avaliação na prática clínica. A amostra consistiu em 100 exames de TCFC, 49 do sexo feminino e 51 do sexo masculino, com idades entre 6 a 17 anos, os quais foram avaliados por um examinador calibrado (kappa ≥ 0,800), de acordo com a modificação feita por este estudo no método proposto por Hassel e Farman (1995) para avaliação da maturação óssea das vértebras cervicais C2, C3 e C4, classificando em 6 níveis de maturação (IMVC). A análise de reprodutibilidade dos níveis de maturação nas reconstruções sagitais foi avaliada pela estatística Kappa. Foi obtida uma taxa de reprodutibilidade da avaliação da maturação óssea das vértebras cervicais na TCFC quase perfeita, com estimativa de acurácia de 87,1% e significância estatística com valor de $p \leq 0.05$. As reformatações sagitais obtidas puderam ilustrar os 6 estágios de maturação óssea das vértebras cervicais. Por se tratar de um estudo em uma população brasileira, heterogênea, com variações regionais, mostra-se um diferencial em estabelecer um guia para classificação da maturação óssea das vértebras cervicais em TCFC, porém serão necessários estudos adicionais e amostras maiores para a formulação de um manual guia e possível aplicação clínica.

Fomento: CAPES – O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Avaliação de parâmetros laboratoriais de pacientes com COVID-19 sob internação em uso de enxaguatório com ftalocianina

Bertin, L[1]; Orcina, B.F.[2]; Vilhena, F.V.[3]; Santos, P.S.S. [2]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[3] TRIALS – Oral Health & Technologies

A COVID-19 é uma doença que se configura em um aspecto clínico que varia desde quadros assintomáticos até os mais graves. A cavidade bucal está associada ao processo de inalação e transmissão de partículas do vírus, sugerindo o benefício de um produto de higiene a fim de reduzir a evolução da COVID-19. Pensando nisso, foi produzido um enxaguante bucal contendo um derivado de ftalocianina que apresenta atividade antimicrobiana, antifúngica e antiviral. Nesse contexto, exames complementares são importantes no monitoramento e tomada de decisões clínicas em pacientes com a COVID-19. O objetivo deste estudo retrospectivo é fazer uma análise descritiva preliminar entre as médias dos valores de hemoglobina, hematócrito, neutrófilo, linfócito típico, plaqueta, Proteína C Reativa (PCR) e Dímero D entre pacientes que foram randomizados e fizeram uso diário de um enxaguante contendo ftalocianina de ferro ou de um placebo. Análises laboratoriais foram coletadas no primeiro dia da consulta odontológica (D0) e 48h (D2) após. Selecionaram-se 7 homens e 2 mulheres do grupo ativo e 7 homens e 6 mulheres do placebo. Em D0, apenas a média dos valores de neutrófilos foi menor no grupo ativo do que no placebo. Em D2, as médias dos valores de hematócritos, neutrófilos, plaquetas e PCR foram menores no grupo ativo que no placebo. Analisando os valores médios dos grupos, tanto em D0 quanto em D2, percebeu-se que estavam dentro dos valores médios referenciais dos parâmetros laboratoriais supracitados. Porém, a PCR apresentou valores consideravelmente maiores que os referenciais em ambos os grupos nos dois momentos avaliados, confirmando que é um marcador precoce de infecção e inflamação, atingindo valores críticos em pacientes com COVID-19 grave. Sobre o desfecho clínico, o grupo ativo apresentou redução no tempo de internação e nenhum caso de UTI. Por fim, os marcadores de inflamação sugeriram que o uso do enxaguatório trouxe redução da inflamação sistêmica e melhora da condição clínica.

Percepção dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento odontológico em pacientes hipertensos

Santos, A.L.A[1]; Santos, G.B[2].

[1]Faculdade de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano.

[2]Departamento de Farmacologia e Bases Celulares e Moleculares da Universidade José do Rosário Vellano.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento do cirurgião dentista quanto ao protocolo clínico de atendimento a ser aplicado a pacientes hipertensos. Trata-se de um estudo transversal, com participação de 50 cirurgiões dentistas que atuam no município de Alfenas, Minas Gerais. A coleta foi feita através de um questionário elaborado pelos autores e respondido pelos profissionais que participaram da pesquisa e posteriormente os dados foram analisados em um software estatístico. De acordo com os resultados, 34% dos profissionais já tinham de 16 a 20 de profissão e a maioria deles (62%) possuíam especialidade. Somente 16% aferem a pressão arterial (PA) em todos pacientes, 4% nunca aferem, 54% relatam aferir antes de intervenções cirúrgicas e 26% aferem em pacientes com histórico de hipertensão. 38% deles consideram uma PA elevada pacientes com PA acima de 140x90mmHg. 42% dos entrevistados utilizam como anestésico de escolha para pacientes com hipertensão controlada a Prilocaína com Felipressina (Citocaína 3% com Felipressina) e 54% deles associam a conversa e uso de medicamentos frente a quadros de ansiedade e estresse no atendimento odontológico de pacientes com HA. 76% relatou não estar atento a evitar nenhum medicamento para pacientes com HA e em relação à intervenção 66% deles responderam que não realizam intervenção em pacientes com PA acima de 140x90mmHg. Conclui-se que muitos profissionais realizam a conduta errada frente ao atendimento odontológico de pacientes com HA, logo, deve-se incentivar o estudo entre as interações medicamentosas e que a aferição da pressão arterial seja realizada de forma rotineira.

Percepção radiográfica de estruturas anatômicas em pacientes oncológicos sob terapia antirreabsortiva

Vitro, M. M.[1], Pinheiro, M.C.R.[2], Jacobs, R.[3], Oliveira-Santos, C.[4], Gaêta-Araujo, H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

[2]Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas.

[3]OMFS-IMPATH Department, Katholieke Universiteit Leuven.

[4]Department of Diagnosis and Oral Health, University of Louisville School of Dentistry, Louisville.

O estudo teve como objetivo avaliar achados radiográficos de estruturas anatômicas em Radiografias Panorâmicas (RP) de pacientes oncológicos que fazem uso de altas doses de Drogas Antirreabsortivas (DAR) antes de extrações dentárias (exposição), buscando verificar se há associação com o posterior desenvolvimento de Osteonecrose dos Maxilares Associada à Medicamentos (OMAM). Para isso, 57 RP de pacientes oncológicos sob o uso de DAR (grupo DAR), realizadas previamente à extração dentária, foram avaliadas e comparadas às outras 57 RP de pacientes saudáveis (grupo controle). Os seguintes parâmetros foram considerados: Padrão Ósseo (PO), Visibilidade de Estruturas Anatômicas (VEA), Calcificações de Tecidos Moles, Estimativa de Largura Cortical, e Índice Cortical Mandibular (ICM). A comparação do PO foi realizada entre os locais com e sem extração dentária e em comparação aos pacientes controle, em diferentes regiões da arcada dentária. Os demais parâmetros foram comparados entre os grupos DAR e controle. O teste qui-quadrado com nível de significância de 5% foi empregado na realização das análises comparativas. A região posterior maxilar apresentou maior quantidade de PO denso e esclerótico nos pacientes com OMAM ($p=0,023$), enquanto a região posterior da mandíbula apresentou maior quantidade de PO denso e esclerótico no grupo DAR independentemente de OMAM ($p<0,01$). A VEA não teve diferença entre os grupos ($p>0,05$). O ICM foi classificado majoritariamente como C0 e C1 entre pacientes do grupo DAR em comparação ao grupo controle ($p<0,001$). Concluiu-se que PO denso ou esclerótico e corticais mandibulares mais espessas podem estar associados ao uso de altas doses de DAR, independentemente da OMAM e não sendo achados específicos desta, após extração dentária. O PO alterado deve ser investigado, pois pode estar relacionado à ocorrência da OMAM.

Fomento: CAPES-PRINT (88887.364874/2019-00).

Perfil epidemiológico de câncer oral diagnosticados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fernandópolis/SP

Carvalho, M. M.[1]; Gonçalves, E. A. P.[2]; Cabelo, G. G.[2]; Tomo, S.[3]; Fernandes, K. G. C.[1]; Simonato, L. E[1].

[1]Faculdade de Odontologia da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis.

[2]Faculdade de Medicina da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis.

[3]Departamento de Estomatologia, Hospital A.C. Camargo Câncer Center.

O propósito do presente trabalho é conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer oral diagnosticados no serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Fernandópolis/SP. Trata-se de um estudo transversal descritivo desenvolvido a partir de informações coletadas nos prontuários de pacientes da unidade entre os anos de 2014 e 2021. Foram avaliados 48 prontuários de pacientes com câncer de boca, sendo que o tipo histológico mais prevalente foi o carcinoma espinocelular, com 86% dos casos. O sítio anatômico de maior acometimento nessa amostra foi o rebordo alveolar inferior com 22%, seguido pela borda lateral de língua com 18% e pelo palato mole com 16%. Dos pacientes diagnosticados, 50% eram tabagistas e 27,08% etilistas. A faixa etária variou entre 36 e 95 anos de idade e teve predominância pelo sexo masculino. O percentual de mortalidade entre os casos diagnosticados neste período foi de 12,5%, sendo 83,3% de obitos representados pelo sexo masculino e apenas 16,7% pelo sexo feminino. A partir do conhecimento desse perfil epidemiológico, sugere-se intensificar as políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações de risco, a fim reduzir o número de novos casos e modificar o quadro do perfil, uma vez que já foram identificados neste estudo.

Estudo epidemiológico das desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal na região do norte pioneiro do Paraná

Carvalho C. C.[1], Ramos I. B.[1], Ambrosio M. V.[1], Assao A.[1]

[1]Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná́.

De acordo com a mais recente classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), as desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são definidas como apresentações clínicas que carregam o risco de evolução para o câncer na cavidade oral. Os principais fatores de risco associados à estas lesões incluem o fumo, consumo de álcool e exposição solar excessiva sem proteção. Tendo em vista estes fatores, o presente trabalho teve por objetivo realizar o primeiro levantamento epidemiológico de DOPM e câncer de boca na região do norte pioneiro do estado do Paraná. Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de prontuários de pacientes atendidos pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CISNORPI) e pela Clínica Odontológica da Universidade Estadual do Norte do Paraná, durante o período de 2014 a 2021. Foram analisados 117 prontuários, sendo que desses, 44,4% apresentaram diagnóstico de DOPM e 55,6% de carcinoma espinocelular. A queilite actínica (16,7%) e o líquen plano (16,7%) apresentaram igual distribuição, sendo seguidos da leucoplasia (11,1%). A maioria dos pacientes eram homens (66,6%), com média de idade de 58,72 anos, sendo 33,3% tabagistas e 22,2% etilistas. O local de maior incidência dessas lesões foi o lábio e a língua, ambos com uma taxa de 27,8%. Sendo o câncer de boca uma das principais causas de mortalidade e morbidade no país, nota-se, a partir desses resultados, a importância do diagnóstico precoce das DOPM. O correto diagnóstico e acompanhamento dessas lesões pelo cirurgião-dentista é imperativo para a diminuição dos índices de câncer de boca. Ressalta-se ainda a importância das estratégias públicas de saúde voltadas para a prevenção e orientação desta população.

Aquisição de reformatações sagitais em TCFC para avaliação da maturação óssea das vértebras cervicais

Abellaneda, L. M[1]; Alcantara, P. L.[2]; Rubira, C. M. F.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O uso crescente da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) na Odontologia, faz-se pensar em novas aplicações deste exame, incluindo a avaliação da maturação óssea das vértebras cervicais. Avaliar a aplicabilidade de exames de TCFC na avaliação da maturação esquelética das vértebras cervicais e através da aquisição de reformatações sagitais, desenvolver um modelo possível de avaliação na prática clínica. A amostra consistiu em 100 exames de TCFC, 49 do sexo feminino e 51 do sexo masculino, com idades entre 6 a 17 anos, os quais foram avaliados por um examinador calibrado (kappa $\geq$ 0,800), de acordo com a modificação feita por este estudo no método proposto por Hassel e Farman (1995) para avaliação da maturação óssea das vértebras cervicais C2, C3 e C4, classificando em 6 níveis de maturação (IMVC). A análise de reprodutibilidade dos níveis de maturação nas reconstruções sagitais foi avaliada pela estatística Kappa. Foi obtida uma taxa de reprodutibilidade da avaliação da maturação óssea das vértebras cervicais na TCFC quase perfeita, com estimativa de acurácia de 87,1% e significância estatística com valor de $p \leq 0.05$. As reformatações sagitais obtidas puderam ilustrar os 6 estágios de maturação óssea das vértebras cervicais. Por se tratar de um estudo em uma população brasileira, heterogênea, com variações regionais, mostra-se um diferencial em estabelecer um guia para classificação da maturação óssea das vértebras cervicais em TCFC, porém serão necessários estudos adicionais e amostras maiores para a formulação de um manual guia e possível aplicação clínica.

Fomento: CAPES- 001.

Avaliação de parâmetros laboratoriais de pacientes com COVID-19 sob internação em uso de enxaguatório com ftalocianina

Bertin, L[1]; Orcina, B.F.[2]; Vilhena, F.V.[3]; Santos, P.S.S. [2]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[3] TRIALS – Oral Health & Technologies

A COVID-19 é uma doença que se configura em um aspecto clínico que varia desde quadros assintomáticos até os mais graves. A cavidade bucal está associada ao processo de inalação e transmissão de partículas do vírus, sugerindo o benefício de um produto de higiene a fim de reduzir a evolução da COVID-19. Pensando nisso, foi produzido um enxaguante bucal contendo um derivado de ftalocianina que apresenta atividade antimicrobiana, antifúngica e antiviral. Nesse contexto, exames complementares são importantes no monitoramento e tomada de decisões clínicas em pacientes com a COVID-19. O objetivo deste estudo retrospectivo é fazer uma análise descritiva preliminar entre as médias dos valores de hemoglobina, hematócrito, neutrófilo, linfócito típico, plaqueta, Proteína C Reativa (PCR) e Dímero D entre pacientes que foram randomizados e fizeram uso diário de um enxaguante contendo ftalocianina de ferro ou de um placebo. Análises laboratoriais foram coletadas no primeiro dia da consulta odontológica (D0) e 48h (D2) após. Selecionaram-se 7 homens e 2 mulheres do grupo ativo e 7 homens e 6 mulheres do placebo. Em D0, apenas a média dos valores de neutrófilos foi menor no grupo ativo do que no placebo. Em D2, as médias dos valores de hematócritos, neutrófilos, plaquetas e PCR foram menores no grupo ativo que no placebo. Analisando os valores médios dos grupos, tanto em D0 quanto em D2, percebeu-se que estavam dentro dos valores médios referenciais dos parâmetros laboratoriais supracitados. Porém, a PCR apresentou valores consideravelmente maiores que os referenciais em ambos os grupos nos dois momentos avaliados, confirmando que é um marcador precoce de infecção e inflamação, atingindo valores críticos em pacientes com COVID-19 grave. Sobre o desfecho clínico, o grupo ativo apresentou redução no tempo de internação e nenhum caso de UTI. Por fim, os marcadores de inflamação sugeriram que o uso do enxaguatório trouxe redução da inflamação sistêmica e melhora da condição clínica.

Percepção dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento odontológico em pacientes hipertensos

Santos, A.L.A[1]; Santos, G.B[2].

[1]Faculdade de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano.

[2]Departamento de Farmacologia e Bases Celulares e Moleculares da Universidade José do Rosário Vellano.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento do cirurgião dentista quanto ao protocolo clínico de atendimento a ser aplicado a pacientes hipertensos. Trata-se de um estudo transversal, com participação de 50 cirurgiões dentistas que atuam no município de Alfenas, Minas Gerais. A coleta foi feita através de um questionário elaborado pelos autores e respondido pelos profissionais que participaram da pesquisa e posteriormente os dados foram analisados em um software estatístico. De acordo com os resultados, 34% dos profissionais já tinham de 16 a 20 de profissão e a maioria deles (62%) possuíam especialidade. Somente 16% aferem a pressão arterial (PA) em todos pacientes, 4% nunca aferem, 54% relatam aferir antes de intervenções cirúrgicas e 26% aferem em pacientes com histórico de hipertensão. 38% deles consideram uma PA elevada pacientes com PA acima de 140x90mmHg. 42% dos entrevistados utilizam como anestésico de escolha para pacientes com hipertensão controlada a Prilocaína com Felipressina (Citocaína 3% com Felipressina) e 54% deles associam a conversa e uso de medicamentos frente a quadros de ansiedade e estresse no atendimento odontológico de pacientes com HA. 76% relatou não estar atento a evitar nenhum medicamento para pacientes com HA e em relação à intervenção 66% deles responderam que não realizam intervenção em pacientes com PA acima de 140x90mmHg. Conclui-se que muitos profissionais realizam a conduta errada frente ao atendimento odontológico de pacientes com HA, logo, deve-se incentivar o estudo entre as interações medicamentosas e que a aferição da pressão arterial seja realizada de forma rotineira.

Percepção radiográfica de estruturas anatômicas em pacientes oncológicos sob terapia antirreabsortiva

Vitro, M. M.[1], Pinheiro, M.C.R.[2], Jacobs, R.[3], Oliveira-Santos, C.[4], Gaêta-Araujo, H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

[2]Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas.

[3]OMFS-IMPATH Department, Katholieke Universiteit Leuven.

[4]Department of Diagnosis and Oral Health, University of Louisville School of Dentistry.

O estudo teve como objetivo avaliar achados radiográficos de estruturas anatômicas em Radiografias Panorâmicas (RP) de pacientes oncológicos que fazem uso de altas doses de Drogas Antirreabsortivas (DAR) antes de extrações dentárias (exposição), buscando verificar se há associação com o posterior desenvolvimento de Osteonecrose dos Maxilares Associada à Medicamentos (OMAM). Para isso, 57 RP de pacientes oncológicos sob o uso de DAR (grupo DAR), realizadas previamente à extração dentária, foram avaliadas e comparadas às outras 57 RP de pacientes saudáveis (grupo controle). Os seguintes parâmetros foram considerados: Padrão Ósseo (PO), Visibilidade de Estruturas Anatômicas (VEA), Calcificações de Tecidos Moles, Estimativa de Largura Cortical, e Índice Cortical Mandibular (ICM). A comparação do PO foi realizada entre os locais com e sem extração dentária e em comparação aos pacientes controle, em diferentes regiões da arcada dentária. Os demais parâmetros foram comparados entre os grupos DAR e controle. O teste qui-quadrado com nível de significância de 5% foi empregado na realização das análises comparativas. A região posterior maxilar apresentou maior quantidade de PO denso e esclerótico nos pacientes com OMAM ($p=0,023$), enquanto a região posterior da mandíbula apresentou maior quantidade de PO denso e esclerótico no grupo DAR independentemente de OMAM ($p<0,01$). A VEA não teve diferença entre os grupos ($p>0,05$). O ICM foi classificado majoritariamente como C0 e C1 entre pacientes do grupo DAR em comparação ao grupo controle ($p<0,001$). Concluiu-se que PO denso ou esclerótico e corticais mandibulares mais espessas podem estar associados ao uso de altas doses de DAR, independentemente da OMAM e não sendo achados específicos desta, após extração dentária. O PO alterado deve ser investigado, pois pode estar relacionado à ocorrência da OMAM.

Fomento: CAPES-PRINT (88887.364874/2019-00).

Perfil epidemiológico de câncer oral diagnosticados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fernandópolis/SP

Carvalho, M. M.[1]; Gonçalves, E. A. P.[2]; Cabelo, G. G.[2]; Tomo, S.[3]; Fernandes, K. G. C.[1]; Simonato, L. E[1].

[1]Faculdade de Odontologia da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis

[2]Faculdade de Medicina da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis

[3]Departamento de Estomatologia, Hospital A.C. Camargo Cancer Center.

O propósito do presente trabalho é conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer oral diagnosticados no serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Fernandópolis/SP. Trata-se de um estudo transversal descritivo desenvolvido a partir de informações coletadas nos prontuários de pacientes da unidade entre os anos de 2014 e 2021. Foram avaliados 48 prontuários de pacientes com câncer de boca, sendo que o tipo histológico mais prevalente foi o carcinoma espinocelular, com 86% dos casos. O sítio anatômico de maior acometimento nessa amostra foi o rebordo alveolar inferior com 22%, seguido pela borda lateral de língua com 18% e pelo palato mole com 16%. Dos pacientes diagnosticados, 50% eram tabagistas e 27,08% etilistas. A faixa etária variou entre 36 e 95 anos de idade e teve predominância pelo sexo masculino. O percentual de mortalidade entre os casos diagnosticados neste período foi de 12,5%, sendo 83,3% de obitos representados pelo sexo masculino e apenas 16,7% pelo sexo feminino. A partir do conhecimento desse perfil epidemiológico, sugere-se intensificar as políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento para populações de risco, a fim reduzir o número de novos casos e modificar o quadro do perfil, uma vez que já foram identificados neste estudo.

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL
PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA
ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Cisto do ducto nasopalatino: estudo retrospectivo multicêntrico internacional de 53 casos e revisão da literatura

Ramos P., D. E.[1]; Alves, M. S.[2]; Motta, A. C. F.[3]; Pinheiro, T. N.[4]; Santos, P. S. S.[5]; Almeida, J. D.[2]

[1]Departamento de Diagnóstico Bucal, Radiologia Odontológico e Imaginologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo

[2]Departamento de Biociências e Diagnóstico Bucal, Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista

[3]Departamento de Estomatologia, Saúde Pública e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

[4]Divisão de Medicina e Patologia Oral, Universidade do Estado do Amazonas

[5]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é o cisto não odontogênico mais comum dos maxilares, e localiza-se tipicamente na linha média do maxilar superior. O objetivo do presente estudo foi descrever as características clinico-patológicas e imaginológicas de uma série de casos de CDNP, e comparar os resultados obtidos com os da literatura. Trate-se de um estudo retrospectivo multicêntrico internacional conduzido em seis centros compilando casos de CDNP. Achados demográficos, imaginológicos e histopatológicos foram obtidos dos prontuários odontológicos. Adicionalmente, foi realizada a revisão da literatura disponível sobre CDNP. Foi avaliado um total de 53 casos de CDNP, sendo a maioria mulheres (28; 52.3%), com media da idade de 44.9 anos. Vinte e quatro casos foram assintomáticos, e 26 casos apresentaram sintomas, incluindo dor e drenagem. O principal achado imaginológico entre os 53 casos consistiu de lesão radiolúcida com margem radiopaca localizada entre os incisivos centrais superiores. Os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos estão de acordo com os apresentados por estudos prévios, apesar dos frequentes erros diagnósticos encontrados na literatura revisada. Concluiu-se que não houve diferenças entre as características demográficas entre os 53 casos dos seis centros incluídos. No entanto, um aumento da prevalência entre o sexo feminino foi encontrado, em comparação a uma maior prevalência do sexo masculino descrita nos estudos prévios revisados. O CDNP deve ser incluído como hipótese de diagnóstico nos casos de lesões intraósseas da região maxilar anterior. A análise histopatológica é mandatória para confirmar o diagnóstico e evitar complicações ou tratamentos errôneos.

Fomento: CAPES- 001.

Aspectos densitométricos de ossos acometidos pela osteopenia e tratados com doxiciclina em dose subantimicrobiana (SDD)

Dotta, T. C.[1]; Figueiredo, F. A. T.[1]; Kubata, B. R.[1]; Almeida, L. P. A.[1]; Rocha, M. M.[1]; Pedrazzi, V.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Considerada uma doença esquelética muito comum, a osteopenia/osteoporose são caracterizadas pela baixa densidade óssea nos tecidos humanos. Maiores cuidados devem ser levados em consideração nestes pacientes, uma vez que a formação óssea defeituosa leva à deterioração da microestrutura do osso trabecular e aumenta a porosidade cortical, a fragilidade óssea e a possibilidade de fratura, além de possível osteonecrose mandibular quando tratada com bisfosfonatos. Este estudo tem por objetivo avaliar e comparar o efeito da doxiciclina em dose subantimicrobiana (SDD) em ratas osteopênicas, com o risedronato de sódio, medicamento padrão ouro utilizado nesta enfermidade. Para tanto, 42 ratas Wistar foram divididas em 6 grupos (n=7): C – Controle; C-DOX – Controle exposto à Doxiciclina 30 mg/kg/dia; C-RIS – Controle exposto ao Risedronato de sódio 30 mg/kg/mês; OVX – Controle Ovariectomizado; OVX-DOX – Ovariectomizado exposto à Doxiciclina 30 mg/kg/dia e OVX-RIS – Ovariectomizado exposto ao Risedronato de sódio 30 mg/kg/mês. As ratas, com cerca de 80 dias de idade, passaram pelo procedimento de indução de osteopenia, por meio de cirurgia de ovariectomia. Após 90 dias de indução, foram submetidas ao tratamento com DOX ou RIS, ambos por 60 dias, e após este período todos os animais foram induzidos à morte. Os ossos fêmures foram removidos cuidadosamente e submetidos à análise de densitometria óssea. Após teste estatístico de modelo linear multivariado, notou-se diferença estatística apenas ao comparar OVX (BMD: 1,1±0,2 e BMC: 10±2,1) com OVX-DOX (BMD: 1,8±0,1 e BMC: 16,5±1,1) e OVX-RIS (BMD: 1,5±0,2 e BMC: 14,1±2,3), demonstrando que ambos os medicamentos possuem efeitos positivos na qualidade óssea, mas que os maiores valores são de DOX. Desta forma, conclui-se que o medicamento doxiciclina em doses subantimicrobianas representa uma alternativa relevante na qualidade do tecido ósseo.

Fomento: CAPES (processo 88887.480310/2020-00)

Aspectos biomecânicos de ossos acometidos pela osteopenia e tratados com doxiciclina em (SDD) e risedronato de sódio.

Rocha, M. M.[1]; Dotta, T. C.[1]; Kubata, B. R.[1]; Figueiredo, F. A. T.[1]; Pedrazzi, V.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A osteoporose é considerada uma doença esquelética muito comum, que se caracteriza pela diminuição progressiva da qualidade óssea. Trata-se de distúrbio metabólico que resulta em maiores cuidados na necessidade de reabilitação destes pacientes com implantes, visto que nesta condição os ossos tornam-se quebradiços, com deterioração da microestrutura do osso trabecular e aumento da porosidade cortical, além de possível osteonecrose, em caso de pacientes que fazem uso de bisfosfonatos para controle da patologia. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da doxiciclina em dose subantimicrobiana (SDD) em ratas, comparando-a com o risedronato de sódio. Para efeito, 21 ratas Wistar foram divididas em 3 grupos (n=7): C– Controle; DOX – Doxiciclina 30 mg/kg/dia e RIS – Risedronato de sódio 30mg/kg/mês. As ratas, com cerca de 80 dias de vida, passaram pelo procedimento de indução de osteopenia, por meio de cirurgia de ovariectomia. Após 90 dias da indução, foram submetidas ao tratamento com DOX ou RIS, ambos por 60 dias, e após este período todos os animais foram induzidos à morte. Os ossos fêmures foram removidos cuidadosamente e submetidos ao teste de ensaio universal por flexo-compressão para avaliar o potencial resistivo dos ossos por meio de máquina universal de ensaios (EMIC). Após teste estatístico de modelo linear multivariado, notou-se diferença estatística entre os grupos DOX vs. RIS com $p<0,01$, demonstrando que o risedronato de sódio apresentou valores biomecânicos menores que os demais, ou seja, uma menor resistência biomecânica nos ossos das ratas que receberam o medicamento. Desta forma, conclui-se que o medicamento doxiciclina (SDD) representa importante alternativa para a qualidade do tecido ósseo quando comparado ao atual padrão terapêutico risedronato de sódio.

Fomento: CAPES (processo 88887.480310/2020-00)

Prevalência das direções do canal palatino maior observadas em TCFC nos indivíduos com fissura labiopalatina

Ferlin, R.[1]; Ueda, T.Y.[1]; Pagin, O.[2]; Pagin, B.S.C.[2]; Mello, M.A.B.[1]; Yaedú, R.Y.F[1,3].

[1]Departamento de Pós-Graduação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Seção de Diagnóstico Bucal, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[3]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A anatomia do Canal Palatino Maior (CPM) é de especial interesse para os cirurgiões dentistas que realizam procedimentos cirúrgicos próximos a sua região, pois contempla em seu interior a artéria palatina descendente, bem como os nervos palatino maior e menor. Diante disso, o presente estudo objetivou identificar as principais direções do CPM por meio da Tomografia Computadorizada de Feixe-Cônico (TCFC) em indivíduos com fissura labiopalatina (FLP). A metodologia consistiu na análise de 160 exames do arquivo de imagens do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Esses, foram avaliados em ambos os lados do paciente: lado com a fissura (LF) em comparação com o lado sem a fissura (LNF). As direções foram visualizadas no sentido ântero-posterior (AP), valendo-se da reconstrução sagital da TCFC, na região correspondente à fossa pterigopalatina (FPP) até o forame palatino maior (FPM). Previamente a coleta, o teste Kappa foi aplicado com concordância quase perfeita para o LF (0,97) e LNF (0,89). Como resultado, foram encontradas seis direções distintas: diretamente inferior ao FPM (DIF); diretamente póstero-inferior ao FPM (DPI); diretamente ântero-inferior ao FPM (DAI); anterior inferior (AI); direção inferior (DI) e posterior inferior (PI). O teste Qui-quadrado foi aplicado na correlação entre os lados, encontrando diferença estatística significativa para a região AP-FPP (p=0,002). Desta forma, realizou-se o ajuste da análise dos resíduos, encontrando essa diferença para as direções DI, DAI e DIF, sendo a direção DI mais frequente para o LNF enquanto DAI e DIF para o LF. Portanto, visto que pacientes com FLP requerem a cirurgia ortognática ao longo do processo reabilitador, esses resultados auxiliam o profissional no reconhecimento da trajetória desta estrutura neurovascular importante. Ademais, identificar qual é a prevalência das direções desse canal pode evitar injúrias a artéria palatina descendente no momento da disjunção pterigomaxilar.

Fomento: CAPES (processo 88882.377018/2019-01)

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Metástase para cavidade bucal: revisão de literatura

Cecon, A. S.[1]; Zamboni, B. G.[1]; Barotto, G.[1]; Tres, K.S.[2]; Rinaldi, L.[3]

[1] Graduação em Odontologia UCEFF Faculdades.
[2]Departamento de DTM e Dor Orofacial, Faculdade de Odontologia UCEFF Faculdades.
[3]Departamento de Estomatopatologia e Periodontia, Faculdade de Odontologia UCEFF Faculdades.

As metástases são características marcantes das neoplasias malignas e na cavidade oral representando cerca de 1% de todas as neoplasias orais. O processo começa quando as células neoplásicas malignas invadem a circulação sanguínea ou linfática se espalhando pelo organismo. O objetivo do trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre: perfil dos pacientes, características clínicas e quais as neoplasias primárias apresentam mais metástases em cavidade bucal. Para o desenvolvimento desta revisão de literatura, foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo. Considerando os seguintes descritores do MeSH: "Neoplasm Metastasis", "Metástases oral cavity", "occult primary tumors", "hidden primary tumors" e "cervical and oral metastases", combinados pelos operadores booleano "OR" e "AND", sem determinação temporal. Foram selecionados 114 artigos onde após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram incluídos 32 artigos no estudo. Em relação ao perfil, foi observada uma predominância no sexo masculino, em uma faixa etária de 50 a 80 anos, que apresentam características clínicas como dor, inchaço, lesão clínica, aumento de massa, dificuldade ao abrir a boca e muitas vezes sendo assintomáticos. A metástase foi encontrada principalmente em mandíbula, língua e gengiva, sendo oriunda do tumor primário de pulmão, mama e fígado. A taxa de metástase para cavidade oral é baixa, mas existem muitos casos que são diagnosticados tardios e avançados. É de extrema importância que o profissional faça um diagnóstico precoce para proporcionar um prognostico mais favorável ao paciente para que ele consiga uma chance de sobrevivência maior e uma qualidade de vida melhor.

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Considerações sobre o atendimento odontológico de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2

Castro, L.R.[1]; Peña, D.E.R.[1]; Motta, A.C.F.[2]

[1]Departamento de Diagnóstico Bucal, Radiologia Odontológica e Imagem, Universidade de São Paulo.

[2]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O tratamento odontológico de pacientes com alterações sistêmicas é uma demanda crescente na odontologia. Por este motivo, recomendações com base em evidência científica são importantes para o atendimento seguro destes pacientes, incluindo os portadores de Diabetes Mellitus (DM). O objetivo deste trabalho é discutir condutas para o atendimento odontológico em pacientes com DM, com base nas evidências científicas atuais. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD: 2019-2020), o diagnóstico do DM é realizado frente aos níveis de glicose em jejum ≥126 ou HbA1c ≥6,5, que se persistentes, podem resultar em complicações a longo prazo. A literatura considera a glicemia em jejum ≤ 54 mg/dl perigosamente baixa e 70-90 mg/dl baixa para atendimento odontológico; 90 – 120 mg/dl ou HbA1c <7% ideal e 120 -160 mg/dl como médio risco; 160 – 250 mg/dl ou 7%- 9% HbA1c, alto risco, sendo recomendado redução do nível glicêmico; 250 – 300 mg/dl, ou maior que 9% HbA1c como risco muito alto, com necessidade de suspensão do atendimento, exceto em caso de urgência; e ≥300 mg/dl com risco gravemente alto, com necessidade de atendimento médico imediato. Recomenda-se checar a glicemia capilar com o uso de glicosímetro digital antes dos procedimentos. Tratamentos eletivos devem, preferencialmente, ser realizados em pacientes com níveis glicêmicos normais à de médio risco, sem recomendações específicas para o tratamento. Não há restrição absoluta para o atendimento odontológico, seja invasivo ou não invasivo, exceto para os casos com risco gravemente alto, que podem resultar em urgência diabética. Para procedimentos prolongados ou com necessidade de altas doses de anestésico, deve-se avaliar individualmente cada caso. Além disso, não há evidência científica que suporte o uso de antibiótico profilático com base na presença ou não do DM. Finalmente, as consultas devem ocorrer pela manhã para reduzir a chance de hipoglicemia por estresse.

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Lesão periférica de células gigantes e manobras hemostáticas locais após intercorrência hemorrágica: relato de caso

Abellaneda, L. M.[1]; Reia, V. C. B.[2]; Gachet-Barbosa. C.[2]; Oliveira, D. T.[2]; Santos, P. S. S. [2]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Mulher de 35 anos, branca, com queixa "minha gengiva cresceu". Há 2 anos notou aumento de volume na gengiva adjacente ao dente 48 e procurou Cirurgião-Dentista que o extraiu. O aumento de volume persistiu e posteriormente foi realizada extração do 47. Ao exame físico intraoral, observou-se nódulo séssil, cerca de 4cm, coloração rósea com bordas eritematosas e definidas, superfície irregular, firme à palpação, indolor, em rebordo alveolar do 47 e 48 ausentes. A radiografia panorâmica exibiu lesão mista, bem delimitada em tecidos moles na região posterior de mandíbula, lado direito, sem comprometimento ósseo. Frente aos achados clínicos e radiográficos as hipóteses diagnósticas foram granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes (LPCG). Como conduta, executou-se biópsia excisional e no transcirúrgico, houve intercorrência hemorrágica por rompimento arterial intenso, optando-se por manobras hemostáticas locais com bisturi elétrico, agente hemostático absorvível e sutura em massa para controle seguido de prescrição medicamentosa. A microscopia revelou epitélio paraqueratinizado hiperplásico, área ulcerada recoberta por membrana serofibrinosa e PMNs, tecido conjuntivo subjacente celularizado e células gigantes multinucleadas, condizente com LPCG. No pós-operatório de 7 dias, paciente retornou com sutura em posição, região edemaciada, eritematosa e supurativa, mas em cicatrização. Foi prescrito solução de Clorexidina 0,12% sem álcool para bochecho por 15 dias. Após 14 dias, removeu-se a sutura com região apresentando bom aspecto de cicatrização, sem sinais infecciosos e hemorrágicos. Paciente segue em acompanhamento pela equipe. A LPCG tem etiologia incerta podendo envolver traumas e agentes irritantes. Extrações dentárias sem remissão da lesão evidencia a importância do exame clínico na investigação de causa e efeito como visto no presente caso. O diagnóstico minucioso e domínio do manejo culminam em resultados satisfatórios e bom prognóstico.

Fomento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Manifestação clínica bucal de doença fúngica. Relato de caso

Medeiros, L.C.B.[1]; Carvalho, C.C. [1]; de Melo, M.A.[1]; Tostes, O.D.T.[2]; Assao, A.[1]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A primeira manifestação clínica de doenças sistêmicas pode ocorrer na cavidade bucal, sendo importante o reconhecimento destas lesões pelo cirurgião-dentista. O presente caso clínico é de um paciente do sexo masculino, 62 anos, melanoderma, fumante e trabalhador rural, que procurou a clínica universitária com queixa principal de dor e inchaço na gengiva. Ao exame físico intrabucal, observou-se a presença de uma massa nodular localizada na região de gengiva inserida, anteroinferior, estendendo-se até o fundo de sulco vestibular, com limites imprecisos e superfície de aspecto moriforme. Na superfície lingual, também havia a presença de áreas nodulares semelhantes. Diante dos aspectos clínicos observados e da anamnese, a hipótese diagnóstica foi de paracoccidioidomicose. Procedeu-se à biópsia incisional da lesão e o material foi enviado para análise histopatológica, a qual revelou a presença de mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, intensamente hiperplásico e com microabscessos de Munro, alguns desses contendo o fungo Paracoccidiodes brasiliensis. No tecido conjuntivo, observou-se focos de inflamação crônica granulomatosa com presença de células gigantes multinucleadas inflamatórias, confirmando o diagnóstico de paracoccidiodomicose. O paciente foi encaminhado para tratamento com médico infectologista e está em acompanhamento. A paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica endêmica no Brasil, sendo que a sua transmissão ocorre pela inalação de esporos do fungo, muitas vezes presentes no solo contaminado. A via primária de infecção é a pulmonar, porém as manifestações bucais são frequentes e podem ser o primeiro sinal da doença. Logo, este trabalho reforça o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce de doenças sistêmicas.

Manejo das manifestações bucais da Síndrome de Stevens Johnson em UTI pediátrica

Amaral A. L.[1]; Caminha, R.D.G. [1]; Tobias, M. A. S.[1]; Grossi, L. D.[1]; Santos, P. S. S.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) é uma reação cutânea grave, geralmente medicamentosa, que acomete pele e mucosa e apresenta elevado potencial para morbidade e mortalidade, necessitando de cuidados de medicina intensiva. Paciente do sexo feminino, com 12 anos de idade, internada em UTI pediátrica, foi diagnosticada com SSJ após uso de Azitromicina, a qual foi imediatamente suspensa após complicações apresentadas. A equipe de Odontologia Hospitalar da unidade foi solicitada para a avaliação do caso, devido a presença de lesões bucais com sangramento ativo e queixa álgica (EVA = 8). Ao exame clínico odontológico, verificou se a presença de crostas sangrantes à manipulação nos lábios, pseudomembrana destacável em lábio inferior e lesões ulceradas extensas em dorso, borda lateral de língua bilateral e mucosa jugal. Foi realizada laserterapia de baixa intensidade pontual (Therapy XT - DMC®; potência - 100mW; comprimento de onda - 660nm; E=3J), nas lesões. Prescreveu-se aplicação tópica de triancinolona acetonida, hidratação labial com lanolina e orientou-se a paciente a não remover as crostas do lábio. No controle de 1 dia foi observado lábios mais hidratados e diminuição da dor. A laserterapia foi realizada até a alta da paciente alterando para E=2J, sendo observada regressão significativa das lesões bucais, controle total da dor (EVA = 0) e retorno da alimentação habitual. Apesar de não haver um protocolo para as lesões bucais decorrentes da SSJ, as condutas utilizadas representam uma alternativa terapêutica com bons resultados. Dessa forma, a paciente manteve-se livre de infecções bucais, controlando a dor e reduzindo o tempo de reparo das lesões bucais. A Odontologia tem papel fundamental no suporte ao paciente com manifestações bucais da SSJ e sua atuação pode prevenir intercorrências, minimizar risco de infecção e promover melhor qualidade de vida durante o tratamento.

Diagnóstico e tratamento de manifestação oral de Histoplasmose: relato de caso raro

Bortoloto, J.G.P[1]; Sangalette, B.S[2]; Shinohara, A.L[3]; Toledo, G.L[4]; Cappellari, V.I[5]; Capelari, M.M[6].

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Ciências Biológicas, Anatomia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Estadual do Norte do Paraná.
[4]Faculdade de Medicina, Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA.
[5]Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo.

Causada pelo *Histoplasma capsulatam,* a Histoplasmose é uma das patologias sistêmicas mais relevantes das Américas, sobretudo do Brasil. Sua inoculação ocorre através da inalação de conídios presentes em locais como cavernas, galinheiros, etc. Trata-se de uma infecção oportunista com quadro clínico variável, sendo a priori assintomática ou assemelhando-se a um resfriado comum que pode evoluir para casos mais graves, revelando sinais clássicos de lesões ulceradas na mucosa orofaríngea, bem como comprometimento sistêmico. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 69 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Base de Bauru (AHB-HB) com queixa de lesões ulcerativas de boca. Durante anamnese a mesma referiu ser "do lar", porém com atividades diárias em horta e criação de aves (galinhas), além de ser tabagista crônica e ter o hábito de mascar folhas cruas de hortelã colhidas em horta e sem a devida higienização. Associado ao quadro clínico, apresentava disfonia (rouquidão) importante e progressiva. Ao exame físico intraoral, notou-se presença de lesão ulcerativa assintomática em região de rebordo alveolar de maxila esquerda, sangrante ao toque, com aproximadamente 50x30mm, evoluindo há cerca de 4 semanas. No lado contralateral, havia lesão semelhante desenvolvendo-se. As hipóteses diagnósticas foram de Carcinoma Espinocelular (CEC) ou Blastomicose, sendo realizada, então, biópsia incisional. Contudo, o diagnóstico definitivo dado pelo exame histopatológico apontou Histoplasmose. Estabeleceu-se a terapêutica medicamentosa, sistêmica e tópica, com Fluconazol e Miconazol, respectivamente, e em ato contínuo, encaminhou-se a paciente para Clínica Médica. Com 30 dias de pós-operatório, as lesões bucais já haviam regredido por completo, o mesmo com o quadro de rouquidão. Não haviam outros comprometimentos sistêmicos associados, e a paciente recebeu alta pela Clínica Médica após 12 meses de uso do Fluconazol.

Consequências do desenvolvimento de cisto dentígero durante a odontogênese

Barros, M.C.[1]; Santos. G.L.[1], Munerato, M.S.[2], Oliveira, D.T.[1]

[1]Departamento de cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Área de Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Clínica Odontológica Privada, Bauru, São Paulo

O cisto dentígero é cisto odontogênico do desenvolvimento associado a coroa de dentes não irrompidos. Radiograficamente, caracteriza-se por ser uma lesão radiolúcida, de limites bem definidos, assintomática, envolvendo a coroa de um dente não irrompido. O dente envolvido por cisto dentígero pode apresentar clinicamente hipoplasia do esmalte dentário. O objetivo deste relato de caso clínico é relatar a ocorrência de um cisto dentígero envolvendo a coroa de um dente não irrompido com hipoplasia acentuada do esmalte dentário. Paciente do sexo masculino com 66 anos, apresentou, na tomografia computadorizada de feixe cônico, uma lesão hipodensa na região anterior da mandíbula esquerda, abaixo do nervo mentoniano, envolvendo a coroa do dente 33 impactado e não irrompido, com ausência de esmalte na coroa dentária. O diagnóstico clínico foi cisto dentígero. A exodontia do dente 33 e a enucleação da lesão foram realizados e, durante a cirurgia, notou-se extravasamento de líquido. Os espécimes cirúrgicos foram encaminhados para análise histopatológica. Microscopicamente, observou-se cavidade cística revestida por delicado epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico em algumas regiões. Subjacente, na cápsula fibrosa, observou-se infiltrado inflamatório mononuclear, ilhotas de epitélio odontogênico e focos de calcificação distrófica. Notou-se ainda, presença de colônias microbianas. O diagnóstico estabelecido foi cisto dentígero associado à hipoplasia acentuada do esmalte dentário. Este caso clínico ilustra a consequência da ocorrência do cisto dentígero em fases precoces da odontogênese afetando significativamente a atividade dos ameloblastos e consequentemente, a formação do esmalte dentário.

A importância do rigor em diagnóstico de neoplasia bucal

Nogueira, B. P.[1], Tobias, M.A.S.[1], Oliveira, D. T.[1], Santos, P.S.S [1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O carcinoma espinocelular (CEC) representa mais de 90% dos casos de câncer de boca. O diagnóstico, na maioria das vezes, é feito nos estádios mais avançados, em decorrência da falta de efetividade em realizar o diagnóstico precoce. Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta doença, estão: indivíduos do sexo masculino, pele clara, faixa etária acima dos 50 anos, frequente exposição solar etilismo e tabagismo. Neste relato de caso, um homem de 70 anos, branco, com a queixa '' dor no meio do céu da boca quando colocava a dentadura'' relata o surgimento de ulceração em região posterior esquerda de palato, com histórico de um mês. Após procurar um cirurgião-dentista, foi orientado a suspender o uso da prótese e realizar bochechos com digluconato de clorexidina 0.12% por 15 dias. Relata consumo de bebida alcoólica frequente, tabagismo (30 cigarros por dia, durante 40 anos). Ao exame físico, três úlceras em palato de formato ovóide e contorno regular, bordas elevadas, coloração avermelhada com pontos esbranquiçados, consistência endurecida de dimensão entre 1 e 1,5cm e sintomatologia dolorosa. Realizada biópsia incisional por punch em cada uma das lesões. A microscopia revelou presenças de ilhotas e cordões epiteliais neoplásicos com padrão de invasão no tecido conjuntivo, presença de células com pleomorfismo moderado, hipercromatismo e diversas mitoses atípicas, além da formação de pérolas córneas. Por fim, observou-se um tecido conjuntivo de intenso infiltrado inflamatório mononuclear e a presença de um epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico na mucosa bucal, confirmando o diagnóstico de Carcinoma Espinocelular. O caso apresentado evidencia a importância de um exame clínico eficiente, com a obtenção de todas as informações na anamnese e das características clínicas da lesão manifestada em boca. Diversas características eram compatíveis com o diagnóstico de CEC e por isso, foi realizado o exame anatomopatológico, afim de confirmar a suspeita.

Cisto dentígero em região anterior de maxila: relato de caso

Siqueira, J. N.[1]; Grossi, L. D.[2]; Almeida, N.L.M.[2]; Lara, V.S.[2]; Yaedú, R.Y.F.[2]; Tjioe, K. C.[2]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os cistos podem ser classificados de acordo com sua origem em odontogênicos ou não odontogênicos e são, por definição, uma cavidade patológica revestida ou não por epitélio. O cisto dentígero é o segundo cisto ósseo mais comum, atinge 0,91-7,3% da população e é predominante em pacientes com média de idade de 10 anos. São usualmente assintomáticos. No presente relato de caso, paciente do sexo masculino, 7 anos, foi levado pela mãe para atendimento pois ela havia percebido uma "mancha roxa na gengiva". A mesma relatou que o incisivo central superior do lado esquerdo da criança não erupcionava e que a região, com tempo de evolução desconhecido, estava arroxeada. O paciente sofrera uma queda e traumatismo na região anos atrás. No exame físico, foi possível observar uma lesão de superfície lisa, arroxeada e resiliente à palpação. A tomografia computadorizada de feixe cônico revelou lesão radiolúcida circundada por halo radiopaco, com limites definidos e rompimento da tábua óssea vestibular. O diagnóstico presuntivo foi de cisto dentígero e tumor odontogênico adenomatoide. A marsupialização foi realizada e o tecido biopsiado foi submetido a exame histopatológico. Microscopicamente, observou-se tecido conjuntivo fibroso de aspecto capsular, porém não foi observado revestimento epitelial. Baseando-se na associação dos achados clínicos, imaginológicos e microscópicos, o diagnóstico final foi de cisto dentígero. O paciente apresentou boa recuperação e após 7 dias o dente 21 já estava visível. Ele vem sendo acompanhado e não foi observada recidiva. Os cistos dentígeros causam um atraso na erupção do dente envolvido e podem gerar destruição óssea local, sendo importante a sua detecção e tratamento precoce.

Carcinoma espinocelular em lábio: relato de caso

Lovison, M. F.[1]; Grossi, L. D.[1]; Furuse, C.[2]; Rubira-Bullen, I.R.F.[1]; Tijoe, K. C.[1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

O carcinoma espinocelular (CEC) corresponde a 94% de todas as malignidades bucais. É mais frequente em homens de 50-60 anos, sua média anual de incidência é estimada em 275.000 novos casos e língua, lábios e assoalho de boca são os sítios mais acometidos. Um paciente, gênero masculino, 81 anos procurou atendimento pois queixava-se de desconforto causado por uma "bolinha no lábio". Durante a anamnese o paciente relatou não ser etilista, não ser fumante e não fazer o uso de drogas. Relatou também que já havia procurado atendimento anteriormente, quando a lesão era menor e, na época, foi realizada uma biópsia incisional com diagnóstico final de queilite actínica. Após o primeiro atendimento, não houve acompanhamento e em dois anos a lesão evoluiu. A histórica médica do paciente incluía hipertensão arterial sistêmica, câncer de próstata tratado há mais de 15 anos e os medicamentos em uso pelo paciente eram hidroclorotiazida, acetato de ciproterona, losartana e bepantol para os lábios. O diagnóstico presuntivo foi de CEC e queratoacantoma. A análise microscópica da biópsia incisional revelou proliferação de células escamosas malignas invadindo o tecido conjuntivo subjacente. As células neoplásicas exibiram pleomorfismo celular e nuclear e mitoses atípicas. O diagnóstico final foi carcinoma espinocelular. Conclui-se que o conhecimento e acompanhamento de lesões potencialmente malignas são essenciais no diagnóstico precoce de câncer bucal.

Carcinoma espinocelular em lábio inferior em região de queilite actínica

Foloni, K.[1]; Santos, G.L.[1], Zanda, M.J.[2]; Oliveira, D.T.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Centro de Pesquisa Clínica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A queilite actínica, é uma doença potencialmente maligna, que se manifesta em região do lábio inferior, principalmente, em homens idosos de pele clara, e com exposição solar crônica. O controle clínico da queilite actínica permanece sendo um desafio na prática odontológica, em virtude da baixa aceitação dos pacientes em retornos periódicos e práticas preventivas. O objetivo deste relato de caso clínico é demonstrar o desafio e a importância do cirurgião dentista na identificação da progressão de lesões potencialmente malignas para o câncer de boca. Paciente sexo masculino, 68 anos compareceu para atendimento odontológico apresentando úlcera recoberta por uma crosta em vermelhão de lábio inferior esquerdo, de base endurecida e assintomática. Este paciente apresentava um diagnóstico prévio de queilite actínica nesta mesma área e fazia controle periódico da lesão. Entretanto, devido a pandemia do COVID-19, o paciente ficou um longo período sem retorno para o controle da lesão. A hipótese de diagnóstico clínico foi carcinoma espinocelular. Foi realizada uma biópsia incisional sendo o material encaminhado para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram ilhotas e cordões de células epiteliais neoplásicas com discreto pleomorfismo, com perda da relação núcleo-citoplasma, formando pérolas córneas e disqueratose invadindo o tecido conjuntivo subjacente. De permeio às células epiteliais neoplásicas observou-se intenso infiltrado inflamatório mononuclear e as margens cirúrgicas estavam comprometidas. O diagnóstico definitivo foi carcinoma espinocelular e o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico em centro especializado. Este relato de caso clínico reforça o papel do cirurgião-dentista na orientação e controle periódico do paciente que apresenta lesões potencialmente malignas como a queilite actínica, visando o diagnóstico precoce do câncer de lábio.

Doença de Heck: uma rara ocorrência na boca

Gonzalez, A. A. O.[1]; Santos, G. L.[1]; Biancardi, M. R.[1]; Santos, S. S. S.[1]; Oliveira, D. T.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Área de Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A doença de Heck, também conhecida como hiperplasia epitelial focal, é uma doença benigna rara associada à infecção pelo papilomavírus humano, em especial o subtipo 13 ou 32. Outros fatores de risco para a doença incluem deficiência nutricional, imunodeficiência, condições sócio-econômica, higiene oral precária. As manifestações bucais incluem múltiplas pápulas, bem definidas, séssil, com coloração rosa pálido, em mucosas jugal, lábio e língua que ocorrem, principalmente, em crianças e jovens com descendência indígena ou esquimós, preferencialmente do sexo feminino. O objetivo deste trabalho consiste em descrever uma rara manifestação de doença de Heck em boca. Paciente do sexo feminino, 57 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de "bolinhas" na boca. No exame físico intraoral, observou-se múltiplas pápulas de tamanho variável, normocrômicas, assintomáticas, localizadas no lábio, língua e mucosa jugal. O diagnóstico clínico foi de condiloma acuminado. Realizou-se uma biópsia excisional da lesão do lábio, sendo o material encaminhado para a análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, hiperplásico, acantótico, com coilócitos e algumas células mitosóides e, subjacente, tecido conjuntivo fibroso com diversos vasos sanguíneos. O diagnóstico estabelecido foi de doença de Heck e a paciente foi orientada quanto a sua condição. Conclui-se que, embora a doença de Heck seja uma lesão benigna e com características clínicas bem definidas, seu diagnóstico deve ser estabelecido associando-se as características clínicas e histopatológicas, sendo necessário a identificação dos seus possíveis fatores de risco visando a adequada orientação do paciente.

Desafio no diagnóstico de lesão verrucosa em lábio inferior

Beijo, J.B.[1]; Santos, G.L.[1]; Zanda, M.J[2]; Oliveira, D.T[1].

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Área de Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Centro de Pesquisa Clínica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As lesões benignas verrucosas que ocorrem na boca estão, frequentemente, associadas ao Papilomavírus Humano (HPV) e seu diagnóstico pode ser desafiador. Entre tais lesões temos o condiloma acuminado, doença sexualmente transmissível, que afeta principalmente as regiões genitais, mas, também pode se manifestar em boca. Este trabalho tem como objetivo relatar a ocorrência de uma lesão verrucosa em boca cujo diagnóstico foi estabelecido associando-se as características clínicas e microscópicas. Paciente do sexo masculino, 31 anos compareceu para atendimento odontológico apresentando nódulo em lábio inferior, com superfície verrucosa, base séssil, assintomática, com 4 meses de evolução. Não foram observadas outras lesões intra ou extra-bucal e o paciente negou a presença de lesões em outras partes do corpo. O diagnóstico clínico foi sugestivo de condiloma acuminado. Realizou-se uma biopsia excisional, sendo os espécimes enviados para análise histopatológica. Microscopicamente, foi observada mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso com abundante queratinização, intensamente hiperplásico, presença de cristas epiteliais alongadas, muitos coilócitos e figuras mitóticas próximas à camada basal. Subjacente no tecido conjuntivo notou-se focos de infiltrado inflamatório mononuclear subepitelial, vasos sanguíneos, congestos, fibras musculares estriadas esqueléticas e feixes neurais. O diagnóstico estabelecido foi de condiloma acuminado. O paciente foi orientado sobre a lesão e o risco de transmissão. O diagnóstico de condiloma acuminado é desafiador para os dentistas e patologistas, uma vez que lesões causadas pelo HPV possuem semelhanças clínicas e histopatológicas. Conclui-se que, a associação das características clínicas e microscópicas é essencial para um diagnóstico preciso das lesões verrucosas que afetam a mucosa bucal sendo imprescindível a orientação do paciente sobre a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis como o condiloma acuminado.

Mucosite oral e hábitos parafuncionais em criança com osteosarcoma

Reis, H.C[1]; Quispe, R.A[2]; Oliveira, C.T[3]; Santos, P.S.S.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[3]Oncologia Pediátrica, Hospital Estadual de Bauru.

O osteossarcoma é um tumor ósseo maligno, prevalente entre os 10 e 25 anos e no sexo masculino, que recebemtratamento antineoplásico (TA), os quais levam a efeitos adversos como:mucosite oral, ansiedade, estresse e depressão. Estes podem estar associados à hábitos orais parafuncionais e à ansiedade e estresse como apertar os dentes, morder bochecha, lábios e língua. Relato do caso de uma criança de 12 anos, sexo masculino, com osteosarcoma em tíbia do lado direito, não metastático, em TA com o protocolo GBTO, no 2º ciclo, dia 5 pós quimioterapia (QT) com Metotrexato 12mg/m²/dia intravenoso, com crise de ansiedade durante a QT. Os exames laboratoriais revelaram hemácias de 4,36 milhões/mm3; 10,1 hemoglobina g/dl; hematócrito 31,4%, leucócitos de 2,190/mm3; neutrófilos 1060/mm3; plaquetas de 350,000/mm3. A concentração do Metotrexato no plasma sanguíneo foi 12,371 umol/L. Durante o exame odontológico, o paciente relatou dor bucal intensa, dificuldade para escovar os dentes e se alimentar, porém ainda ingerindo sólidos e líquidos. No exame físico apresentou, lábios ressecados, endentações nas bordas laterais da língua, úlcera na base de língua, eritema e pseudomembrana esbranquiçada removível na raspagem em dorso de língua, eritema e endentações na mucosa interna do lábio inferior e eritema no assoalho da boca; higiene bucal ruim. O diagnóstico foi mucosite oral grau II (OMS), língua crenada, sucção da mucosa labial, apertamento dentário e candidíase pseudomembranosa. Foi realizado orientações sobre higiene oral e hábitos parafuncionais, laserterapia, prescrição de solução de clorexidina 0,12% sem álcool, benzidamina tópica, creme dental sem lauril sulfato de sódio e nistatina. A mucosite oral foi influenciada tanto pela quimioterapia quanto pelos hábitos parafuncionais decorrentes do estado emocional do paciente. A identificação destes hábitos é essencial para controle da intensidade da mucosite oral e diminuir o risco de piora da condição bucal durante a QT.

Hipercementose generalizada e folículos dentários hiperplásicos em paciente com fissura labiopalatina unilateral

Preto, K.A.[1]; Santos, G.L.[1]; Ferreira, G.R.[2]; Oliveira D.T.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo

Os folículos pericoronários hiperplásicos múltiplos são lesões raras que podem ser encontradas em pacientes jovens e sem relação com síndromes. Sua ocorrência em paciente apresentando hipercementose generalizada envolvendo raízes de dentes unirradiculares e multirradiculares não tem sido descrita na literatura. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico raro de paciente com hipercementose generalizada envolvendo raízes dentárias e folículos pericoronários hiperplásicos múltiplos em paciente com fissura labiopalatina. Paciente do sexo feminino, 20 anos, com fissura labiopalatina unilateral direita, procurou atendimento no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais para exodontia do dente 18 não irrompido. A história clínica revelou que a paciente fazia tratamento para hipotireoidismo e para epilepsia. Na radiografia panorâmica foram observadas áreas radiolúcidas aumentadas, bem circunscritas, envolvendo as coroas dos dentes 18, 38 e 48 e presença de hipercementose acentuada envolvendo as raízes dos dentes unirradiculares e multirradiculares em maxila e mandíbula. A exodontia do dente 18 foi realizada e o material enviado para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram tecido conjuntivo com áreas mais celularizadas e outras áreas densamente colagenizadas contendo ilhotas de epitélio odontogênico com focos de calcificação psamomatosas. Observou-se ainda, remanescentes de epitélio reduzido do órgão do esmalte. O diagnóstico foi folículo pericoronário hiperplásico. Este caso clínico ilustra uma rara ocorrência de hipercementose generalizada, provavelmente associada ao hipotireoidismo, em paciente com folículos pericoronários hiperplásicos cujo diagnóstico foi estabelecido pela cuidadosa análise histopatológica. Conclui-se, que a associação das características clínicas/radiográficas com as microscópicas é essencial para um diagnóstico adequado de folículos pericoronários hiperplásicos, bem como da hipercementose generalizada.

Cirurgia guiada para instalação de implantes em paciente submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço

Guerra, D.A.[1]; Santos, P.S.S.[1]; Viola, V.P.[1,2]; Tieghi Neto, V.[2]; Coracin, F.L.[2].

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Hospital de Câncer de Barretos, Departamento de Odontologia.

A utilização de implantes osseointegrados para a reabilitação de pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço (CP) vem sendo considerada cada vez mais devido aos problemas de adaptação protética encontrados neste grupo. Embora a radioterapia na região de CP possa limitar a colocação de implantes, existem evidências na literatura de estratégias e planejamentos que são favoráveis para a utilização da técnica nesses casos. Paciente do sexo feminino, 64 anos de idade, submetida à cirurgia, quimioterapia e radioterapia do tipo bidimensional, com acelerador linear de cobalto, para tratamento de carcinoma epidermóide (CEP) na língua. O tratamento radioterápico envolveu uma dose total de 6120cGys na região de assoalho bucal e doses secundárias menores que 4000cGys em maxila. Posteriormente ela foi diagnosticada e tratada com cirurgia para CEP em rebordo alveolar superior esquerdo via hemipalatectomia. Para a reabilitação da paciente, devido à dificuldade de adaptação da placa obturadora necessária após o segundo tratamento cirúrgico, optou-se pela colocação de implantes utilizando tecnologia guiada para garantir uma intervenção minimamente invasiva com o uso de um guia cirúrgico desenvolvido através de planejamento virtual. O tratamento foi concluído com sucesso, e, no momento, aguarda-se o período de recuperação para a posterior reabilitação protética. As técnicas menos traumáticas para intervenções na cavidade oral de pacientes irradiados devem ser avaliadas, e os guias cirúrgicos para colocação de implantes podem ser aliados nesses procedimentos. A reabilitação com implantes osseointegrados em irradiados nos ossos da face é desafiadora, mas pode ser feita se houver correta indicação e planejamento adequado. Estudos devem continuar a serem realizados a fim de tornar tais tratamentos cada vez mais seguros e precisos.

Relação do taurodontismo com sua expressão gênica e hereditariedade

Miyamoto, J. R. A.[1]; Dainesi, E. A.[1]; Kawauchi, M.Y.[1]

[1]Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná

Define-se como taurodontismo, a anomalia dentária responsável pelo aumento das câmaras pulpares nos dentes, em que a bifurcação (ou trifurcação) desloca-se apicalmente, de modo que a câmara detenha maior altura ocluso-apical quando comparadas aos dentes normais. Tal anormalidade possui algumas hipóteses etiológicas. Dentre elas destacam-se principalmente as etiologias de caráter gênico, relacionadas a mutações espontâneas ou sob influência de fatores adicionais. No presente trabalho, foi realizada uma revisão de literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e da PUBMED, com enfoque em relacionar as possíveis expressões gênicas precursoras do taurodontismo e a capacidade das mesmas em serem transmitidas hereditariamente. Após o levantamento da literatura, obteve-se como parâmetro de análise morfológica algumas síndromes, entre elas, a displasia ectodérmica (doença genética e hereditária que afeta o desenvolvimento de estruturas de origem ectodérmica) e a falha na invaginação da bainha epitelial de Hertwig (pode ocorrer isoladamente ou associada a distúrbios genéticos). Ambas alterações se encaixam nas condições de expressão gênica e hereditariedade. Esta abordagem foi essencial para traçar um paralelo com um recente caso clínico em que a mãe e seus dois filhos apresentaram o quadro de taurodontismo, sem entretanto sinais e histórico de síndromes. Embora considerado um distúrbio hereditário, não foram encontrados na literatura relatos de casos demonstrando a expressão do taurodontismo em pais e filhos. Desta forma, este trabalho correlaciona o caso clínico e a discussão da literatura atual sobre os aspectos genéticos envolvidos no seu desenvolvimento.

Odontoma composto em dentes anteriores: caso clínico

Ribeiro, A.M.A[1]; Grossi, L. D.[1]; Almeida, N.L.M.[1]; Lara, V.S.[1]; Yaedú, R.Y.F.[1]; Rubira Bullen, I.R.F.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Neste presente caso clínico, paciente do sexo feminino, 30 anos, foi encaminhada por alterações nos exames de imagem. Na anamnese, a paciente não relatou nenhuma doença atual ou prévia. Ao exame físico, observou-se tumefação no palato duro, na região do dente 23. Sua consistência era endurecida e a coloração da lesão era semelhante à da mucosa adjacente. Os exames radiográfico e de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) revelaram a presença de três dentículos localizados palatinamente ao dente 23. O diagnóstico presuntivo foi de odontoma composto. Foi realizada a biópsia excisional da lesão e no pós-operatório de 7 dias, não houve queixas de dor nem episódios de sangramento. O exame microscópico da lesão revelou dentículos constituídos por dentina e revestidos por esmalte ou cemento. Circundando os dentes havia tecido conjuntivo fibroso simulando o ligamento peridontal. O diagnóstico final foi de odontoma composto. O odontoma composto é um tipo de tumor odontogênico benigno que possui origem mista, além de estar associado, principalmente com o não erupcionamento dos dentes envolvidos na lesão. O tipo composto apresenta pequenas estruturas que seguem o padrão histológico de um dente normal, possuindo tamanho e formas diferentes e cercados por uma zona radiolúcida. A maioria dos odontomas são diagnosticados na segunda década de vida, por volta dos 14 anos, ocorre mais na região anterior da maxila, é assintomático, sendo diagnosticado por conta de radiografias de rotina ou pela não erupção de algum dente. O tratamento geralmente envolve uma excisão local simples, as taxas de recidiva são muito baixas e o prognóstico normalmente é excelente. É relevante que se reconheça e trate rapidamente os odontomas, pois, podem causar diversas outras consequências, como, problemas estéticos, fonéticos, além de interferir diretamente no processo de erupção dentária, podendo afetar o dente atingido e os adjacentes, causando uma necessidade futura de tratamento ortodôntico.

Importância do diagnóstico precoce da queilite actínica: Relato de caso clínico

Delphino, K. L. L.[1]; Carvalho, C. C.[1]; Ludwig, P. S.[1]; Lara, V. S.[2]; Assao, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2]Departamento de Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Considerada como uma desordem oral potencialmente maligna, a queilite actínica é uma lesão que acomete, principalmente, indivíduos leucodermas e do sexo masculino. O objetivo desse trabalho é reportar o caso clínico de um paciente de 59 anos de idade, sexo masculino e pele clara, que compareceu à clínica universitária devido à ausência dentária. Ao exame físico extrabucal, observou-se a presença de uma lesão ulcerada, com cerca de 3 mm de diâmetro, rugosa, de base séssil e coloração vermelho amarronzado, localizada em lábio inferior, no lado direito, em área de transição entre o vermelhão do lábio e a pele, com base endurecida. Diante dos aspectos clínicos observados, as hipóteses diagnósticas foram de carcinoma espinocelular de lábio ou queilite actínica. Foi realizada uma biópsia incisional e o material foi encaminhado para análise histopatológica. A análise microscópica revelou a presença de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso estratificado hiperortoqueratinizado, com hipercromatismo na camada basal. Subjacente, no tecido conjuntivo fibroso, havia elastose solar e infiltrado inflamatório mononuclear distribuído difusamente. A partir dos achados clínicos e microscópicos, o diagnóstico final foi de queilite actínica crônica com discreta displasia epitelial. O paciente recebeu orientação em relação ao uso de protetores solares labiais e barreiras físicas contra os raios ultravioletas, além da necessidade de controle clínico periódico da lesão. Este caso clínico reforça a importância do diagnóstico e intervenção precoce das desordens orais potencialmente malignas, visto que o tratamento adequado impede sua evolução para o carcinoma espinocelular de lábio.

Laserterapia de baixa potência para tratamento de neuralgia pós-herpética

Silva, F. L[1]; Manzano, B. R[2]; Reia, V. C. B[2]; Gachet-Barbosa, C[2]; Santos, P. S. S[25]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Homem de 66 anos, branco, queixa-se de "dormência na região direita da mandíbula". Relata que há 90 dias sentiu dor intensa na região do temporal e masseter do lado direito (LD) decorrente de herpes zoster tratada com valaciclovir e desde então, sente desconforto à palpação na região do forame mentoniano do LD. Ao exame físico (EF) extraoral notou-se escoriação rósea na derme de 3mm de extensão, abaixo da comissura labial do LD associado a hipoestesia facial detectado por teste de sensibilidade tátil. Ao EF intraoral, observou-se edentulismo parcial superior e total inferior, reabilitado com prótese sobre implantes na mandíbula. A panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico exibiu presença de implantes mandibulares com distância segura do forame mentual. A hipótese diagnóstica condizia com neuralgia pós-herpética. O tratamento consistiu em laserterapia de baixa potência (LBP) (Therapy; 9J, 660nm, 01mw, 20s) em pontos extraorais seguindo a região do nervo trigêmeo, por conta da hipoestesia, e no forame mentoniano do LD intraoral, para melhora do desconforto à palpação. Após 14 e 30 dias, respectivamente, a escala visual analógica (EVA) era de 8 e 4, utilizando o mesmo protocolo de LBP. Após 63 dias do início do tratamento, na última sessão de LBP, o paciente relatou melhora significativa da hipoestesia e desconforto (EVA=2), recebendo alta. A neuralgia pós-herpética caracteriza-se como dor persistente por mais de 3 meses e ausência de lesões visíveis, em indivíduos acima de 60 anos. A replicação viral é pouco conhecida, porém quando ocorre, pode resultar em lesões no sistema nervoso central e periférico como visto no presente caso. O LBP infravermelho amplia os estímulos da função nervosa acelerando a regeneração e recuperação sendo uma alternativa terapêutica interessante para estes casos. O manejo da neuralgia pós-herpética utilizando LBP foi eficaz reduzindo significativamente a dormência e desconforto não resolvidos após tratamento com antiviral.

Remoção cirúrgica de mucocele labial com laser diodo de alta potência: Um novo horizonte

Almeida, G.P.[1]; Peraçoli, I.J.[1]; Lima Filho, F.L.B.[1]; Oliveira D.T.[1]; Santos, P.S.S.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O laser tem se tornado uma formidável ferramenta na odontologia. Seja para os seus efeitos reparatórios e anti-inflamatórios do seu uso em baixa potência, seja para os seus usos cirúrgicos em alta potência, o laser hoje é um dos ramos que mais cresce no cenário da pesquisa e da clínica. O objetivo deste relato de caso é apresentar algumas das particularidades, vantagens e desvantagens desse tipo de equipamento para uma biópsia excisiva. com um laser de diodo de alta potência. Paciente de 78 anos, hipertenso, que apresentava uma lesão na borda interna do lábio inferior, com uma extensão de 11mm com epitélio macio e de coloração rosácea, há 2 meses após trauma por fratura incisal dentária. O nosso diagnóstico presuntivo inicial, após exame clínico, era de uma mucocele, um cisto benigno ocasionado pelo rompimento total ou parcial dos ácinos e ductos que compõem as glândulas salivares menores. Para a biópsia incisou-se o laser ao redor da lesão com uma margem de 1mm da borda da lesão. Ao todo o procedimento durou menos de 6 minutos e não se realizou sutura, deixando a ferida operatória cruenta, procedimento padrão para biópsias à laser. No pós operatório de uma semana o paciente apresentou dor na região biopsiada e recebeu sessão de laserterapia (780 nm, E=3J, P=70 mW) + omcilon em Orabase tópico. Após o envio da peça para análise histopatológica constatou-se a presença de um tecido adiposo, de um outro tecido, esse altamente fibroso, tanto no conjuntivo como no epitelial, bem como se mostraram presentes alguns focos de infiltrado inflamatórios na peça levando ao diagnóstico final de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Portanto, a comunicação entre clínico e patologista quando do uso de laser cirúrgico é fundamental para o fechamento do diagnóstico. Este procedimento foi seguro para um paciente sob antiagregação plaquetária.

Fomento: PIBIC/CNPq

Miíase afetando a cavidade bucal – relato de caso

Alves, J.G.[1]; Rodrigues, L.T.[1]; Ferreira, L.F.[2]; Cardoso, C.L.[3]; Koga, D.H.[4]; Curi, M.M.[4]

[1] Centro Universitário do Sagrado Coração.

[2] Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[3]Centro de Ciência da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.

[4]Estomatologia, Hospital Santa Catarina, São Paulo, SP.

Miíase é uma doença parasitária causada pela infestação de larvas de moscas nos tecidos ou cavidades do corpo. Ela afeta mais pacientes doentes, idosos e deficientes mentais. Os fatores predisponentes são relacionados à má condição local de higiene, presença de ferimentos ou secreções, que favorece o depósito de ovos pelas moscas e seu desenvolvimento. A cavidade bucal pode ser afetada em situações que o indivíduo permanece com a boca aberta, principalmente em pacientes especiais. Os sítios mais comumente afetados são maxila, palato e língua. O tratamento é a remoção mecânica das larvas associada a administração de medicamentos antiparasitários como a Ivermectina, por exemplo. Paciente do sexo feminino, 78 anos de idade, portadora de síndrome demencial, vivia em casa de repouso e foi encaminhada para avaliação da condição bucal. Ao exame físico intrabucal apresentava centenas de larvas de moscas devorando o palato duro. A paciente foi submetida a debridamento cirúrgico do tecido necrótico e remoção das larvas, associada a administração de Ivermectina por dois dias. No pós-operatório de cinco dias apresentou algumas larvas remanescentes as quais foram removidas sob anestesia geral novamente. A paciente evoluiu bem e recebeu alta após 10 dias. Miíase afetando a cavidade bucal não é comum, portanto, o cirurgião dentista geralmente não sabe como lidar com a situação, justificando a apresentação deste relato de caso.

Papiloma escamoso oral de cavidade oral em paciente adulto do sexo feminino

Aureliano, L.F.M. [1]; Oliveira, D.T. [2]; Assao, A. [1]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O papiloma escamoso oral é um tumor benigno, de origem epitelial, frequentemente presente na cavidade oral, cuja infecção está associada ao papiloma vírus humano. Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, que compareceu à clínica universitária com queixa principal de verruga dentro da boca. Durante a anamnese, a paciente relatou ser ex-fumante; com histórico familiar de câncer, hipertensão arterial e diabetes; sendo notada a lesão há cerca de 3 meses. Durante o exame físico extra-bucal não foram observadas alterações. Ao exame físico intra-bucal, observou-se uma lesão nodular, de superfície irregular (verrucosa), coloração esbranquiçada, assintomática, apresentando 0,5 de diâmetro, localizada na mucosa jugal esquerda, próximo à comissura labial. Diante dos aspectos clínicos observados, a hipótese diagnóstica foi de papiloma escamoso oral. Procedeu-se à biópsia excisional, e o material foi enviado para análise histopatológica. Microscopicamente, observou-se a presença de uma mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico, com camada granulosa bem evidenciada e hiperortoqueratinizado. Subjacente, no tecido conjuntivo, discretos focos de infiltrado inflamatório mononuclear. Baseado nos aspectos clínicos e microscópicos, o diagnóstico final foi de papiloma escamoso oral. A maioria dos casos de papiloma de células escamosas da cavidade oral ocorre em jovens e adultos, através do contato direto, por relações sexuais desprotegidas ou ainda de mãe para filho. O diagnóstico é baseado nos aspectos clínicos e microscópicos. Logo, esse caso clínico reforça a importância do cirurgião-dentista estar atento às alterações na mucosa bucal, e orientar corretamente os pacientes sobre os meios de prevenção do papiloma escamoso oral.

Lesão de lábio em paciente frequentemente exposto ao sol: um caso clínico

Marques, N.G.O.[1]; Grossi, D. L.[1]; Oliveira, D.T.[1], Sant´Ana E.[1]; Rubira-Bullen, I.R.F.[1]; Tijoe, C.K.[1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 66 anos, procurou atendimento odontológico, mas foi encaminhado para a Faculdade de Odontologia de Bauru devido à uma lesão assintomática no lábio com histórico de evolução de 4 meses. Na história médica, foi observado um caso antigo de gastrite severa e o paciente também relatou ser fumante, ex-etilista, hipotenso e trabalhar sob o sol como varredor de rua. Ao exame físico, observou-se uma úlcera sangrante de 1,2cm no lábio inferior do lado esquerdo, com bordas endurecidas, base aplainada e na mucosa alveolar havia sinais de candidose pseudomembranosa. O diagnóstico presuntivo foi de Carcinoma Espinocelular (CEC). A conduta realizada foi uma biópsia incisional da úlcera no lábio. Os cortes microscópicos revelaram mucosa bucal com epitélio pavimentoso estratificado hiperplásico com projeções digitiformes longas, presença de pérolas córneas de permeio e algumas mitoses. Subjacente, notou-se intenso infiltrado inflamatório mononuclear difusos e vasos sanguíneos congestos e em um dos lados da lesão, o epitélio apresentou configuração em forma de taça. Diferente do esperado com a hipótese presuntiva, o diagnóstico final foi Queratoacantoma. Os queratoacantomas (QA) são lesões benignas comumente solitárias e encontradas em áreas fotoexpostas. Regridem naturalmente em torno de seis semanas e apresentam sobreposições clínicas significativas com o CEC. Apesar do caráter regressivo do QA, é indicado realizar a biópsia incisional devido à sua semelhança com lesões de malignas. Dessa forma, este caso clínico destaca a importância da análise histopatológica para diferenciação e confirmação precoce de lesões a fim de garantir uma abordagem adequada e bom prognóstico ao paciente.

Descoberta de defeito ósseo na mandíbula

Sanches, R.M.[1]; Grossi, L.D.[1]; Rubira-Bullen, I.R.F.[1], Tjioe, K. C.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 68 anos de idade, procurou a Faculdade de Odontologia de Bauru para realização de tratamento odontológico. Foi realizada uma radiografia panorâmica e observou-se, em região posterior esquerda da mandíbula, uma área radiolúcida bem circunscrita, com limites bem delimitados, localizada próximo a base da mandíbula, entretanto, sem rompimento da cortical óssea desta região. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e as imagens demonstraram que a lesão era compressiva e extra-óssea. O diagnóstico final foi de defeito ósseo de Stafne. Além disso, foram detectados dois microdentes supranumerários na região anterior de maxila; que não eram detectáveis na radiografia panorâmica. O paciente foi informado sobre a natureza benigna do defeito ósseo de Stafne e encaminhado para a remoção dos dentes supranumerários. O defeito ósseo de Stafne é considerado uma variação anatômica, é assintomática, e possui uma propensão por homens de meia-idade e idosos. Costuma ser unilateral. A sua origem é incerta, mas a hipótese mais aceita é que ela ocorre devido à pressão que a glândula salivar exerce na cortical do osso mandibular. Desse modo, observa-se que é de extrema importância a solicitação de exames complementares para um correto diagnóstico e abordagem adequada, principalmente nos casos de defeito ósseo de Stafne, evitando procedimentos cirúrgicos invasivos desnecessários. Além disso, o exame de TCFC permitiu a detecção de dois dentes supranumerários não diagnosticados previamente.

Cisto ósseo traumático – revisão da literatura e relato de caso clínico-cirúrgico

Pavoni, R.F.[1]; Sangalette, B.S.[2]; Cadari, M. B.[1]; Capelari, M. M.[3]; Shinohara, A. L[2]; Toledo, G. L.[4]

[1]Graduação em Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2]Departamento de Ciências Biológicas-Anatomia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo.

[4]Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

O cisto ósseo traumático, também chamado de cisto ósseo simples, solitário, hemorrágico ou unicameral, é uma lesão intraóssea benigna, não neoplásica, preenchida por soro, sangue ou encontra-se vazia. Apresenta fina parede cística formada por tecido conjuntivo, entretanto não possui revestimento epitelial. Patologia de etiologia desconhecida, considerada rara, exibe maior prevalência durante a segunda década de vida, principalmente em região posterior de mandíbula. Paciente M.C.A, gênero feminino, leucoderma, 23 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Beneficência Portuguesa de Bauru-SP, relatando dor em região de terceiros molares. A partir da ortopantomografia, observou-se lesão radiolúcida em região de parassínfise mandibular direita, estendendo-se da região de pré-molares a incisivos centrais, compatível com lesão cística. Todos os dentes envolvidos na lesão apresentavam vitalidade pulpar e o paciente negou história pregressa de trauma. Foi proposto tratamento cirúrgico, sob anestesia local para exérese da lesão e curetagem da cavidade. Realizou-se retalho mucoperiosteal, com incisão em fundo de sulco vestibular mandibular direito, além de corticotomia da parede vestibular da lesão, e não foi observado qualquer sinal de cápsula cística, apenas a presença de pequena quantidade de líquido de coloração rósea. Após esvaziamento do conteúdo cístico e curetagem das margens do defeito ósseo, foi realizado a sutura do retalho. O tratamento aplicado neste caso mostrou-se eficiente, em concordância com a literatura, o sangramento promovido na cavidade patológica induziu a neoformação óssea, como observado em período de 06 meses pós operatório, sem nenhuma complicação. Pode-se concluir que apesar de hipóteses bastante críveis serem exploradas por diversos autores, a etiologia da lesão continua insólita, entretanto, a resolutividade do caso é considerada de cunho simples e com excelente prognóstico.

Influência de hábitos deletérios no prognóstico da leucoplasia

Tonhato, N. M.[1]; Gomes, N.S.[1]; Miyahara, G.I.[2]; Garcia Junior, I.R.[2]; Almeida, M.M.[1 2]

[1] Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2] Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho.

A leucoplasia é uma das lesões com potencial de malignização mais frequentes na mucosa oral. Normalmente se apresenta como uma placa branca, tendo sua superfície lisa, rugosa ou verrucosa, que não pode ser removida com uma simples raspagem. O tabaco e o álcool são fatores etiológicos já considerados para o desenvolvimento da lesão e o abandono desses hábitos se faz necessário para o prognóstico favorável, ou seja, sem recidivas da lesão. Esse trabalho tem como objetivo discutir a importância da suspensão de hábitos deletéricos e relatar o caso de um paciente do sexo masculino 54 anos de idade, fumante, o qual compareceu a Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP encaminhado pelo Cirurgião Dentista do Posto de Saúde devido à presença de lesão na boca. Ao exame físico intra-oral observou-se a presença de lesões esbranquiçadas na região de lábio inferior e ventre de língua, que se apresentava como uma placa, superfície lisa, bem delimitada, medindo aproximadamente 10 mm e indolor a palpação. Diante destes aspectos, a hipótese diagnóstica era de Leucoplasia. Foi realizada a exérese da lesão de ventre lingual e o exame histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica. É necessário ressaltar a importância de o Cirurgião Dentista orientar o paciente quanto aos riscos da recidiva desta lesão caso não abandone seus hábitos, além disso, o acompanhamento de 6 a 12 meses é imprescindível. Logo, esse caso clínico reforça a importância do cirurgião dentista em diagnosticar e orientar pacientes que compareçam com leucoplasias e apresentem hábitos deletérios.

Carcinoma espinocelular de língua em paciente jovem e mulher: mudança do perfil epidemiológico

De Melo, M.A.[1]; Medeiros, L.C.B. [1]; Carvalho, C.C. [1]; Lara, V.S. [2]; Assao, A[1].

[1]Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Estudos epidemiológicos recentes vêm demonstrando um aumento da incidência do carcinoma espinocelular de língua em pacientes jovens, especialmente mulheres. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, que compareceu à clínica universitária com queixa principal de dor na língua. Durante a anamnese, a paciente relatou ser ex-fumante e ter notado a lesão há cerca de 2 meses. Realizou tratamento prévio no posto de saúde, onde foi removido o dente 47. No exame físico extra-bucal não foram observadas alterações. Ao exame físico intra-bucal, notou-se a presença de uma lesão nodular, com bordas elevadas e endurecidas, de coloração avermelhada e superfície ulcerada, localizada em borda lateral de língua. Diante dos aspectos clínicos, a hipótese diagnóstica foi de carcinoma espinocelular de língua. Foi realizada a biópsia incisional e o material foi enviado para análise histopatológica. Microscopicamente, observou-se, a presença de inúmeras ilhotas epiteliais neoplásicas no tecido conjuntivo fibroso, exibindo pleomorfismo, hipercromatismo, bizarrismo, perda da relação núcleo-citoplasma, mitoses atípicas, além de pérolas córneas. As ilhotas epiteliais estavam em íntima proximidade com vasos sanguíneos e fibras musculares esqueléticas. Baseado nos aspectos clínicos e microscópicos, o diagnóstico final foi de carcinoma espinocelular de língua. A paciente foi encaminhada para tratamento em centro oncológico de referência. A ocorrência do carcinoma espinocelular de língua em pacientes jovens tem sido discutido na literatura, especialmente pelo seu caráter mais agressivo, com altos índices de metástases. O fator etiológico principal associado a essas lesões em pacientes jovens ainda não está definido, sendo a predisposição genética uma das possibilidades. Logo, é importante que o cirurgião-dentista esteja atento à ocorrência do carcinoma espinocelular de língua em pacientes jovens, mulheres e sem fatores de risco associados.

Osteomielite após tratamento de cementoblastoma

Matos, B. T. L. [1]; Santos, G. L. [1]; Nary Filho, H. [2]; Tijoe, K. C. [1]; Oliveira, D. T. [1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Área de Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Instituto de Odontologia HNary – Bauru – São Paulo.

O cementoblastoma é um tumor odontogênico raro que acomete principalmente jovens, com a maioria dos casos em pacientes abaixo de 20 anos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de osteomielite após o tratamento endodôntico de cementoblastoma. Paciente sexo masculino, 13 anos, foi encaminhado ao cirurgião bucomaxilofacial para avaliação de lesão envolvendo raízes dos dentes 45 e 46, tratados previamente com tratamento endodôntico, curetagem e enxerto ósseo. A tomografia computadorizada de feixe cônico mostrou uma lesão mandibular hiperdensa e com áreas hipodensas causando abaulamento e ruptura das corticais ósseas. No exame físico intrabucal, notou-se drenagem de secreção purulenta no local da lesão e sequestro ósseo. A hipótese diagnóstica foi de osteomielite crônica supurativa. O paciente foi submetido a exodontia do dente 46 e curetagem da lesão e do material de enxerto, sendo o material removido enviado para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram raiz dentária com áreas de reabsorção radicular externa e massa eosinofílica aderida a porção apical contendo diversos cementoblastos volumosos com disposição radial na periferia e presença de linhas de reversão. Parte dessa massa eosinofílica aderida a raiz apresentou áreas necróticas contendo espaços ora vazios, ora com biofilme bacteriano e células inflamatórias polimorfonucleares. Observou-se ainda, focos ativos de reabsorção radicular com ampla destruição da dentina radicular. O diagnóstico estabelecido foi de osteomielite crônica supurativa em área de cementoblastoma. Este caso clínico reforça que o cementoblastoma deve ser incluído no diagnóstico diferencial das lesões periapicais e ilustra a importância do diagnóstico histopatológico da lesão para um adequado planejamento do tratamento. Destaca-se ainda que não foram encontrados na literatura outros relatos de osteomielite crônica supurativa após o tratamento de cementoblastoma.

Hemangioma intraósseo: a importância do exame clínico

Moura, A.B. S[1].; Rocha, A. F. L.[1]; Nunes C. S.; Milesi[1], I. N.; Garcia, N.; Massucato, E. M. S.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho".

O hemangioma intraósseo é uma malformação vascular de desenvolvimento. Atualmente, são considerados lesões benignas e podem ter origem venosa ou arteriovenosa. São lesões que podem ser completamente assintomáticas ou também estar associadas a alguns sintomas como dor e edema. Sinais como, mobilidade dentária, à palpação, aumento de pulsação no local e sangramento pelo sulco gengival podem ocorrer em alguns casos. Podem apresentar diversas dimensões e se forem extensas poderão causar expansão da cortical óssea. Paciente S. A. S., sexo feminino, 17 anos, encaminhada pela sua médica com queixa de "dor no lado esquerdo da mandíbula". A paciente relatou que com 13 anos ocorreu um sangramento na gengiva e logo após cessou. Após 2 anos começou a sentir dor na mandíbula do lado esquerdo. Procurou sua médica que receitou antibiótico, porém a dor não cessou. A médica também solicitou uma tomografia e a hipótese desse exame de imagem foi de um ameloblastoma. Ao exame clínico extrabucal notou-se que, após um tempo que a paciente estava deitada, surgiu uma área arroxeada, pulsátil no lábio inferior do lado esquerdo, com sintomatologia dolorosa quando palpada. Ao exame intrabucal também se observava área arroxeada na região e decidiu-se que seria melhor fazer uma radiografia panorâmica para análise da lesão, antes de fazer qualquer tratamento ou biópsia, como fora indicado. Diante da análise da imagem radiográfica, a hipótese foi de hemangioma intraósseo (área radiolúcida difusa envolvendo áreas da base da mandíbula, afastamento de raízes e aumento da largura do canal mandibular. A paciente foi encaminhada para um angiologista e houve a confirmação do diagnóstico. Portanto, a paciente foi orientada sobre os riscos e cuidados que deveria tomar quanto à prática de esportes que levassem a possíveis traumas locais e continua sendo acompanhada nesse Serviço.

Neuroma traumático envolvendo língua: uma série de casos clínicos

Valença, J.[1]; Santos, G.L.[2]; Neto, D.B.[3]; Cury, A.H.[1]; Oliveira, D.T.[2]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Clínica Odontológica Privada, Ourinhos.

[3]Clínica Odontológica Privada, Bauru.

O neuroma traumático, é uma proliferação reacional do tecido neural originada após trauma causando danos ao feixe neural. Em decorrência do reparo local, geralmente, a lesão apresenta-se como um aumento de volume local que pode ser encontrada na boca ocorrendo, principalmente, na região de forame mentoniano, língua e lábio inferior. O objetivo deste trabalho consiste em apresentar uma série de dois casos clínicos e demonstrar o aparecimento de neuroma traumático em ápice de língua associada à trauma local. O primeiro paciente, de sexo feminino, de 72 anos, apresentou um nódulo com base pediculada, assintomático, em região de ápice de língua. O segundo paciente, do sexo masculino, 68 anos, apresentou dois nódulos, pediculados, normocrômicos, localizado em ápice de língua. Em ambos os pacientes, o diagnóstico clínico foi de hiperplasia fibrosa inflamatória e foram realizadas biopsias excisionais sendo os espécimes enviados para análise histopatológica. Microscopicamente ambas as lesões demonstraram mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado com cristas epiteliais alongadas. Subjacente, notou-se tecido conjuntivo fibroso contendo diversos enovelados irregulares de feixes nervosos. O diagnóstico histopatológico foi neuroma traumático para ambas as lesões. O neuroma traumático, é uma lesão que se assemelha clinicamente com outras lesões benignas da mucosa bucal sendo indispensável a análise histopatológica para seu diagnóstico. Conclui-se que, em virtude das características clínicas inespecíficas, o diagnóstico microscópico de neuroma traumático se faz necessário para uma orientação adequada ao paciente em relação ao provável fator de risco para lesão.

Doença mão-pé-boca – relato de caso

Carboni, Y. F. F.[1]; Curi, M. M.[2]; Cardoso, C. L.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Unisagrado.

[2]Hospital Santa Catarina, São Paulo.

A doença mão-pé-boca se trata de uma infecção muito contagiosa causada pelo vírus Coxsackie, da família dos enterovírus, cujas manifestações sintomáticas se dão caracteristicamente nas mãos, pés e cavidade bucal. As crianças em fase pré-escolar são mais acometidas, sendo transmitida via fecal/oral, saliva, como também pelo contato direto com objetos contaminados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico da doença mão-pé-boca em bebê de 2 anos e discutir sobre o diagnóstico diferencial e conduta sobre a doença. Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, apresentou episódio único de 38,5º de febre e vômito e evolução no dia seguinte com recusa de alimentação sólida e prostração. No período de 24h surgiram lesões vesico bolhosas no palato duro e mole, orofaringe, língua e região perioral. Além disso, os pés e mãos apresentaram manchas avermelhadas puntiformes assintomáticas que evoluíram para bolhas nos pés. Exantema generalizado no quadril e nádegas se deu dois dias depois. O paciente ficou 5 dias sem comer, somente ingerindo líquido (leite, suco e água). Avaliação com o pediatra foi feita e o diagnóstico clínico foi confirmado. O tratamento consistiu em hidratação, antitérmico se necessário e ibuprofeno (100mg/ml) gotas/kg a cada 8 horas para alívio sintomático. O paciente foi acompanhado e após 7 dias houve total regressão do quadro sistêmico e bucal. Manchas roxas e defeitos nas unhas dos dedos dos pés remanesceram por um mês. As doenças virais nas crianças são muito frequentes e compartilham características sistêmicas comuns, entretanto alguns sinais como a localização das lesões orientam o diagnóstico clínico final. Como conclusão, é interessante o cirurgião-dentista conhecer manifestações bucais que auxiliam no diagnóstico diferencial das viroses na infância.

Manifestação incomum de Tumor Papilar Intraductal semelhante à Sialodenoma Papilífero: uma rara entidade

Palacios, G.B.[1]; Oliveira, A.L.D.[2]; Mendonça, K.M.[2]; Maciel, A.P.[3]; Burgos, J.P.[4]; Lara, V. S.[5]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB.

[3] Departamento de Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[4]Departamento de Patologia do Centro Universitário de Adamantina.

[5]Departamento de Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O Sialadenoma Papilífero é uma neoplasia benigna rara de glândula salivar e representa menos de 1% dos tumores de glândulas salivares menores. Clinicamente, apresenta crescimento lento, de caráter expansivo e geralmente assintomático. Microscopicamente, exibe uma proliferação papilar epitelial exofítica e uma proliferação ductal endofítica. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico raro de Tumor Papilar Intraductal com manifestações clínicas incomuns. Paciente do gênero feminino de 63 anos compareceu com queixa de "presença de um dente retido", evidenciada por radiografia panorâmica. O exame clínico intraoral revelou um aumento de volume em região retromolar inferior esquerda, de 2,5cm de comprimento, ora normocrômico, ora eritematoso, ora amarelado e violáceo, com superfície lisa e brilhante, de consistência mole e indolor à palpação, com tempo de evolução indeterminado, sem sinais radiográficos. As hipóteses diagnósticas foram de Adenoma Pleomórfico e Lipoma. Durante a biópsia incisional, observou-se o extravasamento de líquido e de tecido gorduroso intralesionais. A análise histopatológica revelou a presença de cavidades císticas revestidas por epitélio glandular de camada dupla com células luminais ora cuboidais, ora colunares e, ainda, de projeções papilíferas endofíticas com células mucosas e outras com aspecto oncocítico, compatível com Tumor Papilar Intraductal semelhante a Sialodenoma Papilífero, dado à ausência do componente exofítico papilar no revestimento epitelial. A paciente foi então submetida à exérese da lesão, uma vez que o tratamento cirúrgico é aplicado na maioria dos casos de Sialodenoma Papilífero e permanece sob supervisão clínica. No entanto, o acompanhamento de 2 meses revelou boa recuperação, sem recidiva da lesão.

Aspectos clínicos incomuns do queratocisto odontogênico: uma série de casos clínicos

Cataneo, A. L. A[1]; Santos, G. L.[1]; Barrach, R. H.[3]; Roque, J.S.[4]; Oliveira D. T.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Área de Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Clínica Odontológica Privada, Pederneiras.

[3]Clínica Odontológica Privada, Ourinhos.

O queratocisto odontogênico é um cisto que ocorre predominantemente na região posterior e ramo ascendente da mandíbula. Neste trabalho iremos relatar uma série de dois queratocistos odontogênicos apresentando características clínicas-radiográficas incomuns nos maxilares. O primeiro paciente, do sexo masculino, 75 anos, apresentou uma lesão radiolúcida com um halo radiopaco associado ao ápice radicular do dente 35, que havia sido submetido ao tratamento endodôntico. O diagnóstico clínico foi de cisto periodontal apical. O segundo paciente, do sexo feminino, 26 anos, apresentou lesão intraóssea de aspecto radiolúcido, circunscrita, provocando afastamento das raízes dos dentes 22 e 23. O diagnóstico clínico foi de cisto globulomaxilar. Em ambos pacientes foram realizadas biópsias excisionais sendo os espécimes encaminhadas para análise histopatológica. Microscopicamente, ambas as lesões demonstraram epitélio de revestimento estratificado pavimentoso paraqueratinizado, com células basais em paliçada e hipercromáticas, além de fenda separando o epitélio do tecido conjuntivo. Na cápsula fibrosa, foram observadas ilhotas de epitélio odontogênico e ausência de inflamação. O diagnóstico estabelecido foi de queratocisto odontogênico para ambas as lesões. Estes relatos de casos clínicos ilustram duas ocorrências de queratocisto odontogênico em regiões incomuns nos maxilares e com diagnósticos clínicos de outros cistos de origem odontogênica. Conclui-se que o queratocisto odontogênico, particularmente em fases iniciais, pode mimetizar outras lesões benignas intraósseas sendo o exame histopatológico essencial para seu correto diagnóstico e tratamento adequado.

Técnica cirúrgica da vermelhectomia como tratamento para queilite actínica

Medina, T. S.[1]; Sant'Ana, E.[2]; Yaedú, R. Y. F.[2]; Santos, P. S. S.[2]; Lara, V. S.[2]; Rubira, C. M. F.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, leucorderma, 65 anos, hipertenso, procurou atendimento na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, com lesão no lábio inferior, assintomática, mancha branca com áreas de descamação, com perda de limite entre a pele e vermelhão do lábio, com extensão 2,5 mm intercomissural, com tempo de evolução de 2 anos. O resultado microscópico da biópsia foi queilite actínica com moderada displasia epitelial. Diante do diagnóstico, foi sugerido ao paciente o tratamento cirúrgico de vermelhectomia. O procedimento foi realizado bilateralmente no lábio inferior com incisão realizada na borda da pele com o vermelhão do lábio e na semimucosa labial em todo o seu comprimento. O lábio inferior foi dissecado, removido e fixado em formol 10% para análise histopatológica. Em seguida, foram feitas incisões na mucosa prosseguindo para o fundo do sulco vestibular, então essa aba de tecido foi suturada cobrindo a ferida resultante da remoção do vermelhão do lábio. A cicatrização da área da mucosa retirada ocorreu por segunda intenção. Além da vermelhectomia, existem outros tratamentos alternativos como a criocirurgia, que atua no nível metabólico rompendo células, e laser de dióxido de carbono que atua com efeito térmico ativo sobre o tecido alvo e leva à morte celular. A técnica cirúrgica da vermelhectomia é indicada principalmente em casos com risco de evolução maligna, com algum grau de displasia, como neste caso, onde obteve-se bons resultados estéticos e sem recidiva. Portanto, concluiu-se que o paciente teve boa recuperação, bons resultados estéticos, relatou certa sensibilidade na região, e retorna periodicamente para acompanhamento.

Granuloma gravídico extenso em lábio inferior: relato de caso clínico

Vitro, M. M.[1], Pereira, T. C. E.[1], Dias, E. S. S.[1], Pereira, A. A. C.[2], Hanemann, J. A. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O Granuloma Gravídico (GG) é um processo proliferativo não neoplásico, prevalente em indivíduos do gênero feminino durante a gravidez. Paciente A. P., gênero feminino, 31 anos de idade, procedente de Guaxupé-MG, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) para avaliação e tratamento de lesão localizada em lábio inferior. Na anamnese, a paciente relatou que a lesão surgiu há aproximadamente 4 meses, quando ela estava no 8º mês gestacional e que, desde então, a lesão apresentou crescimento progressivo, mesmo após o nascimento do bebê. A história médica da paciente revela a não existência de alterações sistêmicas significativas e a ausência de uso de medicação contínua. No exame físico extraoral, constatou-se a presença de um nódulo de consistência flácida, coloração vermelha intensa, apresentando ulceração superficial, recoberta por pseudomembrana serofibrinosa, localizado em lábio inferior, do lado direito, medindo cerca de 2cm em sua maior extensão. Na palpação extrabucal, não foram observados linfonodos palpáveis. Sugeriu-se GG como hipótese diagnóstica. Optou-se pela realização de uma biópsia excisional, sob anestesia local, e envio da peça para o Laboratório de Anatomopatologia da UNIFAL-MG. Com base nos aspectos clínicos e histopatológicos, o diagnóstico final foi de GG. Lesões de natureza proliferativa não neoplásica, como o GG, são bastante comuns. A maior prevalência de GG acontece em sítios gengivais e em pacientes leucodermas. A literatura descreve que hormônios esteroides femininos podem interferir na patogênese e, que geralmente, após o parto, a lesão regride. Contudo, o caso retratado apresenta localização atípica e aumento expressivo mesmo no período pós-natal. A paciente está em proservação no Centro Odontológico de sua cidade, apresenta cicatrização completa da região operada e ausência de recidiva da lesão.

Manifestação oral da histoplasmose em palato e rebordo alveolar.

Leite, I.R.[1]; de SOUZA, M.C. [2], OLIVEIRA, D.T. [3] , ASSAO, A[1].

[1] Centro Universitário Faculdades Integradas de Ourinhos.

[2] Cirurgião-dentista, Consultório Particular, Ourinhos.

[3] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica causada pela inalação de esporos do fungo *Histoplasma capsulatum*, frequentemente encontrado em fezes de aves e morcegos, e no solo contaminado. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, de 48 anos, que foi encaminhado para tratamento devido à presença de diversas lesões no palato e rebordo alveolar, de aspecto granulomatoso e com sintomatologia dolorosa. O paciente relatou o aparecimento das lesões após a realização de algumas exodontias para confecção de prótese total. Baseado nos aspectos clínicos observados, a hipótese diagnóstica foi de lesão fúngica e procedeu-se à biópsia incisional. A peça foi enviada para exame histopatológico, que revelou a presença de um tecido conjuntivo com intenso infiltrado inflamatório, com padrão granulomatoso, constituído por células gigantes multinucleadas inflamatórias e macrófagos vacuolados, nos quais observou-se a presença de inúmeros fungos, compatíveis com *Histoplasma capsulatum*, que foram positivos para coloração de P.A.S e Groccott-gomori. A partir da associação dos aspectos clínicos e histopatológicos, o diagnóstico final foi de histoplasmose. O paciente foi encaminhado para tratamento com médico infectologista. O caso clínico apresentado reforça a importância do cirurgião dentista no diagnóstico das manifestações clínicas iniciais da histoplasmose, que podem ocorrer na cavidade bucal. Além disso, deve-se enfatizar que a manifestação da histoplasmose em boca está geralmente associada à forma disseminada da doença, a qual deve ser investigada, visto que influencia diretamente no tratamento e prognóstico do paciente.

Fibroma ameloblástico em maxila: características clínicas e abordagens terapêuticas.

Braga, H.B.[1]; Lara V.S.[1]; Ferreira, G.R.[2]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Hospital de Anomalias Craniofaciais de Bauru, Universidade de São Paulo

O Fibroma Ameloblástico (FA) é um tumor odontogênico benigno misto, de incidência rara, constituindo cerca de 2% dos casos dentre os tumores mistos. Esse tumor afeta principalmente a região posterior da mandíbula (cerca de 70% dos casos), podendo resultar em expansão das corticais ósseas. Tem sido encontrado mais frequentemente em pacientes jovens, já que sua origem está associada a tecidos em fase de odontogênese. Por esta razão, muitas vezes o FA está associado ao atraso de erupção dentária, resultando na presença de ao menos um dente incluso. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um FA extenso, e em localização não usual, focando sobre sua relação com os odontomas e as formas de tratamento. Trata-se de um paciente do gênero feminino de 7 anos de idade, apresentando, por meio de radiografia panorâmica, lesão radiolúcida unilocular na região de maxila posterior direita, com deslocamento dos dentes 15 e 17, e retenção do dente 16. Após biópsia excisional, os cortes microscópicos revelaram tecido mesenquimal altamente celularizado, lembrando papila dentária; e, de permeio, inúmeras ilhotas e cordões epiteliais odontogênicos, cujas células mais periféricas são colunares, em paliçada, com vacuolização e polarização nuclear reversa à membrana basal, e as células mais centrais apresentam-se com formato poliédrico, afastadas umas das outras, lembrando o retículo estrelado do órgão do esmalte. O diagnóstico final foi compatível com FA. A paciente está sendo acompanhada, sem recidiva da lesão até o momento. O tratamento cirúrgico realizado permitirá o irrompimento e o adequado posicionamento dos dentes na cavidade oral.

Fibroma odontogênico periférico: relato de caso

Franceschini, I.S.[1]; Grossi, D. L.[1]; Oliveira, D.T.[1], Sant´Ana E.[1]; Rubira-Bullen, I.R.F.[1]; Tijoe, C.K.[1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O fibroma odontogênico periférico é uma neoplasia odontogênica de origem ectomesenquimal. Apresenta-se como um aumento de volume gengival séssil, firme e de crescimento lento, recoberto por mucosa de aparência normal. Tem uma maior prevalência em gengiva vestibular da mandíbula, podendo causar reabsorção em taça do tecido ósseo subjacente. O objetivo deste trabalho é o de relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 38 anos, que apresentou nódulo em gengiva com 2 anos de evolução. A referida lesão localizava-se na região da gengiva vestibular entre os dentes 22 e 23. Apresentava coloração semelhante a da mucosa adjacente, exibindo telangiectasias, era séssil, bem delimitada, indolor e tinha cerca de 1cm de diâmetro. Pela avaliação radiográfica constatou-se ausência de comprometimento ósseo. O tratamento de eleição foi a biópsia excisional, que ocorreu sem intercorrências. O diagnóstico presuntivo para o caso foi: fibroma ossificante periférico, granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes. O exame microscópico revelou epitélio escamoso paraqueratinizado com áreas de hiperplasia pseudoepiteliomatosa. No tecido conjuntivo fibroso subjacente observaram-se ilhotas de epitélio odontogênico. O diagnóstico final foi fibroma odontogênico periférico. A paciente está em acompanhamento. Este relato de caso demonstra a importância da análise microscópica de espécimes biopsiados; o aspecto clínico do caso aqui relatado era fortemente sugestivo de uma lesão reativa, entretanto, tratava-se de uma neoplasia odontogênica benigna.

Diagnóstico de Neurofibromatose tipo-1 a partir de desenvolvimento de neurofibroma na cavidade bucal durante a gravidez

Souza P.A.O.N.[1]; Del Conte P.V.[1]; Ito F.A.[2]; Pires W.R.[2]; Tanaka J.L.O.[2]; Takahama Júnior A.[2]

[1]Graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

[2]Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma condição hereditária autossômica dominante é caracterizada pela predisposição ao desenvolvimento de múltiplos neurofibromas. Os primeiros sinais clínicos da doença geralmente começam a aparecer durante a puberdade e continuam a se desenvolver lentamente através da vida adulta. Alguns estudos relatam a exacerbação ou aparecimento de características clínicas durante a gravidez. Paciente do sexo feminino, 27 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de dor e inchaço na língua após mordida na região. Durante o exame físico extraoral foram observadas múltiplas lesões nodulares cutâneas em região da face, cervical e de membros, que segundo a paciente começaram a surgir durante a primeira gestação da paciente, há 5 anos atrás. Além de manchas café-com leite na pele. Ao exame físico intraoral foi observado lesão nodular extensa em borda lateral esquerda de língua, de limites difusos, consistência mole e normocrômica. Com hipótese diagnóstica de neurofibroma foi realizado a biópsia incisional. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de neurofibroma plexiforme, que associado às outras características confirmou o diagnóstico de NF1. A paciente foi encaminhada para avaliação médica e encontra-se sob acompanhamento no nosso ambulatório. Esse caso demonstra uma possível associação entre a gravidez e o aparecimento dos sinais clínicos de uma NF1, diagnosticada a partir de lesão na cavidade bucal. Conclui-se que a avaliação e observação do crescimento de tumores relacionados à gravidez e riscos associados são imprescindíveis, uma vez que também é de competência do cirurgião dentista, identificar lesões da NF1 na anamnese, exame clínico e físico. Possibilitando proporcionar um correto diagnóstico e tratamento adequado.

Queilite actínica: relato de caso clínico

Ferdin, A.C.A.[1]; Maciel, A.P.[2]; Lara, V.S.[3]; Almeida, N.L.M.[3]

[1]Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Sagrado Coração;
[2]Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB).
[3]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru.

Queilite Actínica (QA) é uma lesão inflamatória em resposta à exposição crônica aos raios solares, com potencial para malignização. Geralmente, é assintomática, de evolução lenta, afetando o vermelhão do lábio inferior. Paciente SWM, gênero masculino, 64 anos, raça branca, compareceu a Clínica Odontológica do UNIFEB queixando-se de "ferida no lábio". O paciente possui histórico de exposição solar crônica e relata ser assintomático no lábio. Ao exame clínico, o lábio inferior apresentava perda da linha mucocutânea, associada a edema perilabial e múltiplas erosões entremeadas por brancas. A hipótese diagnóstica foi QA ou queratoacantoma. Após biópsia incisional, o exame histopatológico revelou mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso estratificado hiperortoqueratinizado, com atrofia e acantose. Nas camadas basal e média, havia aumento do número de células e aumento das junções intercelulares, e pleomorfismo. Subjacente, o tecido conjuntivo fibroso apresentava extensa área de elastose solar. O diagnóstico final foi Queilite Actínica Crônica com moderada displasia. A QA caracteriza-se como uma lesão oral potencialmente maligna, sendo mais frequente em homens brancos, acima de 40 anos e com exposição crônica ao sol. Apresenta-se como lesão assintomática, com áreas eritroleucoplásicas e/ou erosão, acompanhada de apagamento da linha mucocutânea do lábio, podendo apresentar diferentes graus de displasia epitelial. A terapêutica é variada, mas a vermelhectomia é o tratamento mais comumente realizado. Por fim, considerando a possibilidade para evolução para um carcinoma espinocelular, o aconselhamento quanto às medidas protetoras labiais, frente à exposição crônica aos raios solares, como o uso de bonés/chapéus e protetores solares labiais, torna-se fundamental pelo cirurgião dentista.

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Sarcoma granulocítico em paciente com Leucemia Mielóide Aguda: diagnóstico e manejo em ambiente hospitalar.

Tobias, S.A.M.[1], Caminha, R.D.A.[1], Grossi, L.D.[1], Manzano, B.R.[1], Antunes, M.B.[1], Santos, P.S.S.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é o tipo mais comum de Leucemia Aguda em adultos, com mais de 430.000 casos e 30.000 mortes por ano. Células sanguíneas saudáveis são substituídas por células imaturas na medula óssea e na circulação sanguínea. Por se tratar de uma doença sistêmica que afeta os componentes sanguíneos, hematomas, equimoses e sangramentos podem acontecer em diferentes partes do corpo, incluindo a boca. Neste relato de caso, a equipe médica solicita interconsulta da equipe de Odontologia por "provável infiltração gengival". Trata-se de um paciente do sexo masculino, 45 anos, leucoderma, 5º dia de internação hospitalar, com diagnóstico de LMA, no D3 do primeiro ciclo de quimioterapia com Citarabina e daunorrubicina. No momento da consulta, o paciente se encontrava em repouso absoluto no leito, os exames laboratoriais evidenciavam pancitopenia e a evolução médica relatava picos febris. Ao exame físico foi observado ressecamento labial com pequena quantidade de sangue ressecado, hematoma com aumento de volume associado à placa branca na superfície envolvendo gengiva e mucosa alveolar dos dentes incisivos central e lateral, canino e primeiro pré-molar superior do lado esquerdo. No palato duro, notou-se aumento de volume e equimose sem sinais clínicos de infecção aguda e nem dor associada. O caso então foi discutido em equipe, propondo o diagnóstico presuntivo de sarcoma granulocítico. Foram feitas prescrições medicamentosas, instruções e cuidados de higiene bucal visando o controle de biofilme bucal e umectação labial e bucal permanecendo sob acompanhamento durante todo o tratamento quimioterápico. A identificação e manejo de manifestações bucais visa o controle de infecções secundárias e sangramentos bucais e consequente controle do estado geral de saúde e melhora a qualidade de indivíduos internados com doenças oncohematológicas.

Marsupialização como modalidade de tratamento de lesões císticas dos maxilares: uma série de casos

Martins, F.B.[1]; Watanabe P.C.A.[2]; Lourenço A.G.[3]; Azenha, M. R.[2]; Motta, A.C.F.[2]

[1]Departamento de Diagnóstico Bucal, Radiologia Odontológica e Imaginologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo

[2]Departamento de Estomatologia, Saúde Pública e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

[3]Departamento de Biologia Básica e Oral, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

A marsupialização de grandes cistos é uma técnica que tem sido amplamente utilizada e consiste em criar uma janela na parede do cisto, para expor seu conteúdo, criando uma continuidade do mesmo com a cavidade oral. O objetivo do presente estudo foi descrever retrospectivamente uma série de casos de cistos em que a opção de tratamento inicial foi a marsupialização. Os pacientes foram atendidos na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e os dados sócio demográficos, achados radiográficos e histopatológicos foram obtidos dos prontuários dos pacientes. Foram avaliados 11 casos em que a marsupialização foi eleita como tratamento para cistos. Em todos os casos foi feita biópsia seguida da análise microscópica, e do total de casos, seis (54,5%) eram de queratocisto odontogênico, seguido de três casos (27,2%) de cisto periapical, um caso (9,09%) de cisto dentígero e um caso (9,09%) de cisto residual, sendo 6 casos localizados em mandíbula e 5 em maxila. A maioria dos pacientes consistiu de homens (6; 54,5%) e a média de idade foi 50,3 anos. Os pacientes encontram-se em acompanhamento clínico e radiográfico trimestral, evoluindo bem, sem sintomas e com redução gradual da cavidade cística. A marsupialização é uma técnica conservadora que tem como principal finalidade aliviar a pressão no interior do cisto, diminuindo a expressão de mediadores inflamatórios, favorecendo assim a neoformação óssea. Apesar da necessidade de longo período de acompanhamento para observar a redução da lesão, é uma técnica cirúrgica conservadora e não invasiva com importante indicação clínica, como demonstrado nos casos desta série.

Fomento: CAPES– 001

Síndrome de Sjögren em paciente jovem: um diagnóstico desafiador

Castro, L.C.[1]; Oliveira, F.R.[2]; Chahud, F[2].; Rocha[2], E.M.; Motta, A.C.F.[3]

[1]Faculdade de Odontologia, Departamento de Diagnóstico Bucal, Radiologia Odontológica e Imagem, Universidade de São Paulo.

[2]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune com amplo espectro de apresentação que pode levar a erros de diagnóstico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico com manifestações sistêmicas além dos sintomas clássicos de xerostomia e xeroftalmia na SS. Paciente do sexo feminino, 27 anos, foi encaminhada ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto apresentando aumento de volume e dor cervical, odinofagia, disfagia, episódios de candidíase oral, perda de peso (30Kg) e febre, nos últimos 2 anos. Ao exame notava-se linfoadenomegalia cervical, axilar e inguinal, aumento de volume em topografia das glândulas submandibulares, eritema conjuntival em ambos os olhos, lábios e mucosa oral ressecados, língua vermelha e lobulada. As hipóteses de diagnóstico foram: 1) doença infecto-contagiosa (mononucleose, HIV/AIDS, toxoplasmose, tuberculose), 2) doença neoplásica (linfoma), 3) doença autoimune (lupus eritematoso sistêmico, doença de Kikuchi Fujimoto, SS). A investigação complementar foi baseada em exames como hemograma e proteínas de fase aguda da inflamação, sorologias (VDRL, HIV, HBV, HCV, HAV, EBV), pesquisa de autoanticorpos, imagem ultrassonográfica cervical, biópsias de gânglio cervical e de glândulas salivares menores labiais, teste de fluxo salivar não-estimulado, e na avaliação oftalmológica. Com base nas queixas de secura dos olhos e da boca, na hipossalivação (0,08mL/min), no teste de Schirmer: OD=3mm/OE=5mm, na sialoadenite linfocítica focal, com escore focal >1, e no anticorpo anti-SSA/Ro reagente (59,6U/mL) a conclusão diagnóstica foi de SS. A conduta terapêutica foi tratamento com nistatina suspensão, 100.000UI/bochecho 4-5x/dia, hidroxicloroquina, prednisona 0,5mg/kg em cascata. A paciente encontra-se bem, evoluindo com ganho ponderal, regressão da febre, da linfoadenopatia e sem sintomas secos. Este caso demonstra que a SS pode revelar-se com manifestações extraglandulares, dificultando o diagnóstico, especialmente em pacientes jovens.

Diagnóstico de sialoadenite em glândula submandibular por citomegalovírus: relato de caso clínico

Rocha, A. F. L.[1]; Milesi[1], I. N.; Garcia N.[1]; Nunes C. S.; Ferrisse, T.M.[1]; Massucato, E. M. S.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho".

A sialoadenite consiste na inflamação das glândulas salivares de origem infecciosa, imunomediada e outras. Pode ainda ser aguda ou crônica. O correto diagnóstico deve ser, não somente por meio de exame clínico, sendo que em alguns casos são importantes exames complementares como de imagem e laboratoriais, os quais podem auxiliar de forma fundamental no tratamento. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente com sialoadeníte em glândula submandibular, onde os exames complementares indicaram a presença na sorologia de infecção por citomegalovírus. Paciente do gênero masculino, com 10 anos de idade, apresentava queixa de dor na região sublingual e submandibular principalmente, ao se alimentar e durante a deglutição. A partir do exame clínico, evidenciou-se discreta assimetria facial bem como aumento de volume com aspecto eritematoso na região sublingual, além de diminuição considerável do fluxo salivar com presença de secreção purulenta, durante a ordenha da glândula submandibular. Foram realizados exames de imagem e solicitados exames laboratoriais como, hemograma completo e sorologia para citomegalovírus. De acordo com as características da lesão na região submandibular, foram sugeridas as hipóteses diagnósticas de sialoadenite associada ou não à sialolitíase. Com os exames laboratoriais indicando a presença de processo infeccioso com leucocitose e proteína C-reativa positiva. O resultado da sorologia para citomegalovírus foi reagente o que confirmou a presença dessse herpes-vírus com alta especificidade. Os tipos de tratamento incluem, intervenções tanto clínicas quanto cirúrgicas, dependendo do caso e foi realizada orientação ao paciente quanto à natureza da lesão. Entretanto, a chave para o tratamento das sialoadenites é o correto diagnóstico da condição patológica associada e à reidratação e adequada antibioticoterapia.

Desafio do diagnóstico ao tratamento cirúrgico de Fibrossarcoma Ameloblástico em região mandíbular: Relato de Caso

Sanches, N.S[1]; Sol, I[1]; Pereira Silva, M.[1]; Ponzoni, D[1]; Sousa, F.A[1]; Garcia-Júnior, I.R[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

O Fibrossarcoma Ameloblástico (FSA) é uma neoplasia odontogênica maligna rara caracterizada pela presença de componente epitelial benigno e porção mesenquimal maligna, com perfil localmente agressivo e infiltrativo, ocasionando edema e dor. Acometendo principalmente o gênero masculino e região mandibular. Objetivo deste estudo foi relatar um FSA em região mandibular tratado inicialmente por enucleação, posteriormente por ressecção mandibular e enxerto de ilíaco. Paciente do gênero feminino, 49 anos, encaminhada para a Santa Casa-Araçatuba com histórico de aumento volumétrico em região anterior mandibular de rápida evolução, diagnosticado previamente como ameloblastoma. Ao exame físico apresentava massa exofítica endurecida e ulcerada de base séssil em região vestibulolingual mandibular. Na tomografia computadorizada observa-se traços hipodensos sugestivos de lesão expansiva unilocular com rompimento de cortical vestibulolingual e deslocamento dentário. Devido ao diagnóstico inicial de ameloblastoma, foi realizado enucleação sob anestesia geral. Em nova análise histopatológica o FSA foi diagnosticado. Logo, no procedimento cirúrgico foi realizado para a ressecção mandibular seguida de enxerto de crista ilíaca em mesmo tempo cirúrgico. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório. Diante do exposto, estudos mostram que o diagnóstico do FSA pode ser desafiador, pois seu perfil histológico, clínicorradiográfico assemelha-se a outros tumores odontogênicos como ameloblastoma fibroblastico e cisto odontogênico calcificante. Assim, um exame histopatológico é fundamental para o diagnóstico, planejamento cirúrgico e reabilitador, pois o crescimento rápido leva a comprometimentos estético-funcionais. O tratamento preconizado é a excisão cirúrgica radical, associado ao esvaziamento cervical na presença de linfonodomegalia. Devido à raridade desta patologia, o aprofundamento cientifico é fundamental para agregar mais informações quanto ao tratamento e diagnóstico.

Bifosfonatos e osteonecrose dos ossos maxilares: Um alerta para os cirurgiões dentistas

Faria, N. C.[1]; *Carvalho B.F.C.[1]; **de Souza T.A.M.[1]; Zucco G.R.[1]; Kaminagakura E.[1]; Almeida J.D.[1].

[1]Departamento de Biociências e Diagnóstico Bucal, Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Os bifosfonatos, medicamentos antirreabsortivos que criam uma instabilidade entre a deposição e reabsorção óssea, representam um dos principais agentes responsáveis pelo desenvolvimento da osteonecrose em ossos maxilares. O objetivo da apresentação deste caso é alertar os cirurgiões dentistas para necessidade de conhecimento dos cuidados necessários frente a pacientes que fazem uso de bifosfonato. Paciente do sexo feminino, 68 anos, leucoderma, compareceu ao ambulatório de Estomatologia do ICT UNESP com queixa principal de supuração e dor em rebordo alveolar na região referente ao dente 46. Na história médica relata Artrite reumatóide e Osteoporose, além de procedimentos cirúrgicos em ambos os pés nos anos de 2014 e 2017 em decorrência de uma osteomielite grave. Realizou tratamento com uso dos medicamentos Alendronato de sódio e Risidendronato de sódio por aproximadamente 15 anos. Quanto ao histórico odontológico, refere cirurgia para colocação de implantes na área dos dentes 44 e 45 há cerca de 5 anos. Após dois anos do referido procedimento, houve perda espontânea do implante da região do dente 44, com presença de infecção local e necessidade de abordagem cirúrgica e antibioticoterapia para manejo do quadro. Há cerca de 1 ano, evoluiu com perda espontânea do implante na região de 45/46 e desde então, apresenta episódios constantes de dor e abcessos locais. No exame intra-bucal, notou-se presença de duas fístulas de drenagem de pus ativas, sem exposição do osso adjacente. Na radiografia panorâmica é possível observar uma área radiolúcida correspondente a um sequestro ósseo de aproximadamente 2cm na região referente aos dentes 45/46. Paciente foi novamente submetida a antibioticoterapia com Clindamicina 300mg por 15 dias, com sessões semanais de terapia fotodinâmica (PDT), para auxiliar na diminuição do processo infeccioso e reparo do tecido ósseo, para realização de procedimento cirúrgico de debridamento do osso necrótico. Em pesquisa realizada com 74 profissionais, foi observado que 48 deles (64,86%) estão familiarizados com a finalidade e uso dos bifosfonatos. Mas ainda é preciso enfatizar a importância de os cirurgiões dentistas realizarem, além dos exames físicos, uma anamnese detalhada dos pacientes, afim de evitar intervenções odontológicas que possam desencadear danos, principalmente ao se tratar de pacientes em uso desses medicamentos.

Fomento: FAPESP (processo 2020/10322-9); Processo 4002/Edital4/2021 - PIBIC

Câncer bucal em paciente transplantado renal: relato de caso clínico

Nunes, C. S.[1]; Rocha, A. F. L.[1]; Moura, A. B. S.[1]; Milesi, I. N.[1]; Massucato, E. M. S.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia Bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Unesp.

O transplante renal é o tratamento de escolha para a doença renal em estágio final. Seu sucesso depende do uso de medicamentos imunossupressores que previnem a rejeição do órgão, no entanto, a inibição contínua do sistema imune torna os pacientes mais suscetíveis a infecções, e ao desenvolvimento de lesões malignas. Relatamos aqui o caso de um paciente com histórico de transplante renal realizado há 26 anos, que compareceu ao departamento de Medicina Bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara da Unesp, encaminhado para avaliação de uma lesão em gengiva. O paciente não apresentava histórico de fumo, e como doenças de base possuía diabetes e hipertensão arterial sistêmica, fazia uso de anti-hipertensivo, hipoglicemiante, hipolipemiante e imunossupressores. Ao exame, observou-se lesão nodular em rebordo gengival, com superfície granulomatosa e firme a palpação, estendendo-se desde os incisivos inferiores esquerdos até os molares, e linfonodomegalia submandibular à esquerda. Paciente relatava dor espontânea, ao toque e, ao mastigar e engolir. Devido às características da lesão, uma biópsia incisional foi indicada e foram solicitados exames para avaliação sistêmica do paciente. Os exames não apresentaram alterações e a biópsia foi realizada. O diagnóstico histopatológico foi compatível com carcinoma espinocelular, e o paciente foi encaminhado para um oncologista para iniciar o tratamento oncológico. O transplante renal é um tratamento bastante promissor, atualmente os receptores apresentam maior taxa de sobrevida e melhor qualidade de vida, porém com este relato destacamos que mesmo na ausência dos fatores de risco clássicos e após anos de acompanhamento, pacientes transplantados podem desenvolver lesões malignas. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve estar atento às alterações bucais que podem acometer esses pacientes e, a assistência odontológica torna-se imprescindível, sendo necessário manter o acompanhamento mesmo após um longo período de pós-transplante.

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Descarte de resíduos: orientação aos usuários

Moura, A.B.S.[1]; Borim, M.C.M.[1]; Pinelli, C.[2]; Gonçalves, M.[1]; Medeiros Filho, A.[1]; Gonçalves, A.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho".
[2]Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho".

Considerando os objetivos de desenvolvimento sustentável, proposto pela ONU e com parcerias no Brasil, este projeto de extensão universitária visou educar a população sobre os descartes de resíduos a fim de minimizar impactos sobre o meio ambiente proporcionando saúde. Para isso, estudantes de Odontologia (n=145) foram orientados sobre o descarte de resíduos provenientes do atendimento odontológico e usuários de serviço de saúde (n=100) foram orientados para a importância do conhecimento sobre descarte correto de lixo e reciclagem em suas residências. Informações e orientações sobre o descarte de resíduos provenientes do atendimento odontológico foram disponibilizadas por meio eletrônico à comunidade da FOAr-UNESP. Com o objetivo de acompanhar o descarte de resíduos gerados durante o atendimento clínico, ao final de cada período de atendimento, a bolsista e os acadêmicos voluntários realizam fotografias das lixeiras denominadas: comum e contaminada, usando um celular e EPIs; e na semana seguinte, os estudantes que fizeram o descarte inadequado naquele determinado ambiente clínico recebiam por e-mail fotos dos conteúdos das lixeiras mostrando o material descartado incorretamente. Concomitantemente, os usuários de serviço de saúde atendidos nas Clínicas da FOAr, receberam um material informativo, na forma de panfleto, fornecido pelo DAAE do Município de Araraquara para orientação e conscientização do descarte de lixo em suas residências. Aproximadamente 95% dos estudantes mostraram determinação em colaborar com o descarte de resíduos nas clínicas odontológicas da Faculdade até a conclusão do curso. Do total de usuários de serviço de saúde, 26% relataram reciclar lixo todos os dias da semana em suas residências. Observou-se boas práticas relacionadas ao descarte de resíduos pelos participantes indicando empoderamento do conhecimento.

Fomento: PROEC (Bolsista de Iniciação à Extensão Universitária)

Manejo da mucosite oral em pacientes sob tratamento oncológico

Santos, T.C.[1]; Santos, M.M.C.[2]; Caminha, R.D.G.[3]; Siosaki, A.T.[2]; Antunes, M.B.[2]; Santos, P.S.S.[3]

[1]Faculdade de Odontologia Unisagrado.

[2]Nair Antunes Instituto do Câncer.

[3]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

São tratamentos para o câncer: Cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, hormonioterapia, terapia com biológicos e associação entre terapias. Esses tratamentos podem ter efeitos adversos, como disgeusia, mucosite oral (MO), hipossalivação, trismo, além de danos estruturais nos dentes e ossos. A MO é uma inflamação causada pela toxicidade dos quimioterápicos e da radiação ionizante da radioterapia. O objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente os atendimentos da equipe de odontologia em clínica especializada em oncologia, quanto ao manejo da MO, principalmente a laserterapia. A amostra final foi composta por 61 pacientes, 39(63,93%) do sexo feminino e 22(36,07%) do sexo masculino, idade entre 29 e 90 anos com média de 59,63 anos. O total de pacientes que fizeram radioterapia foi 24(39,34%) sendo que 17(27,87%) fizeram radioterapia e quimioterapia concomitantes para tratamento para câncer de cabeça e pescoço, sendo que 100% dos pacientes sob radioterapia desenvolveram algum grau de MO. Os cuidados bucais foram escova dental ultra macia, creme dental sem lauril sulfato de sódio e para o manejo da MO: gel de camomila, cloridrato de benzidamina e nos casos mais graves foram prescritos medicamentos sistêmicos: dexametasona, analgésicos e codeína. Foi realizada laserterapia (660mm; P=100mW; E=2J) diária a partir do início da quimioterapia e/ou radioterapia. Os graus de MO (OMS) foram G0-13(23%); G1-15(27%); G2-17(30%); G3-10(18%); G4-1(2%). A interdisciplinaridade com a presença do cirurgião-dentista na equipe de oncologia estabelecendo estratégias de tratamento adequadas para MO reduz a gravidade dos pacientes, melhorando a qualidade de vida.

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

Remoção de torus mandibularis com finalidade protética e uso da laserterapia para cicatrização tecidual: relato de caso

Milesi, I. N.[1]; Moura, A.B. S.[1]; Nunes C. S.[1]; Massucato, E. M. S.[1]; Ferrisse, T.M.[1]; Rocha, A. F. L.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho".

O torus mandibularis é uma exostose comum que se desenvolve ao longo da superfície lingual da mandíbula. Sua causa é multifatorial, podendo ser de origem genética, relacionado a fatores ambientais, como o estresse mastigatório ou distúrbios nutricionais. Pode ser definido como uma exostose assintomática que não necessita de tratamento, exceto em situações específicas como para adaptação de próteses removíveis. O laser de baixa intensidade pode ser associado à cirurgia de remoção como uma rápida alternativa de auxílio à cicatrização e reparação tecidual em pós operatório. O objetivo deste trabalho é relatar a remoção de torus mandibularis bilateral com finalidade de resolução protética e da associação da laserterapia como coadjuvante ao tratamento medicamentoso. Paciente do gênero masculino, 65 anos de idade, relatou em consulta odontológica insatisfação com seu sorriso e dificuldade de mastigação devido ausência de dentes. Após realizada anamnese e exame clínico, o paciente foi submetido a um exame mais detalhado dos rebordos alveolares. Nesse momento foi observada uma massa de consistência endurecida, lobular na região de processo alveolar lingual da mandíbula bilateral, recoberta por mucosa de aparência normal. Paciente não relatava nenhum desconforto ou dor com a presença da massa, porém apresentava dificuldade na pronúncia de algumas palavras. Foi sugerido o diagnóstico clínico de torus mandibularis bilateral. Devido à necessidade de confecção de uma prótese parcial removível com uma barra lingual, foi indicada a remoção cirúrgica e o paciente foi acompanhado durante todo o pós-operatório com a laserterapia para melhora do quadro clínico e rápida resolução do caso. Conclui-se que a remoção do torus mandibularis bilateral foi efetiva para melhor adaptação da prótese a qual será futuramente instalada e que o laser de baixa potência contribuiu no pós-operatório cirúrgico diminuindo dor, edema e contribuindo para uma mais rápida cicatrização da ferida cirúrgica.

Osteonecrose em corpo de mandíbula pós-exodontia associada a bisfosfonatos: caso clínico

Ramos, L. N.[1]; Aquino, S. N. [1]; Verner, F. S. [1]; Ortega, R. M. [1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

Aqui apresentamos um caso clínico de osteonecrose em mandíbula associada a bisfosfonatos. Paciente do sexo feminino, 60 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo II, ex-tabagista, em tratamento quimioterápico para câncer de mama, fazendo uso dos fármacos Faslodes (50 mg/mL), Metformina (850 mg), Atenolol (25 mg), Hidroclorotiazida (25 mg) e Zometa (4 mg/100 mL), com queixa de não cicatrização pós exodontia realizada há 8 meses, associada à halitose e boca seca. O exame físico extra oral, revelou aumento de volume nodular de aproximadamente 1,5 cm em região de ângulo de mandíbula do lado esquerdo, duro e dolorido à palpação, enquanto o exame físico intra-oral demonstrou a presença de erosão dolorosa e localizada em rebordo alveolar mandibular posterior do mesmo lado, correspondente ao local da exodontia. Assim, a hipótese diagnóstica foi de osteonecrose associada a bisfosfonatos. A radiografia panorâmica exibiu áreas de osteólise e remodelação atrasada dos alvéolos dos dentes extraídos. A Tomografia Computadorizada de face revelou a presença de processo lítico e infiltrativo com esclerose em corpo mandibular esquerdo. Portanto, o diagnóstico final foi de osteonecrose associada a bisfosfonatos. Antibiótico terapia foi iniciada com concomitante suspensão do medicamento Zometa, autorizado pelo oncologista da paciente. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento. Trata-se de uma condição de diagnóstico e tratamento desafiadores, que compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos e de fisiopatologia não completamente elucidada, embora a realização de exodontias concomitantemente à terapia com bisfosfonatos seja um dos fatores de risco mais importantes. Destacamos a importância do conhecimento acerca das implicações relacionadas aos procedimentos odontológicos em pacientes que fazem uso de bisfosfonatos, afim de se prevenir a osteonecrose dos maxilares, assim como o reconhecimento dos sinais e sintomas para o diagnóstico da condição.

Aumento volumétrico flutuante em região submandibular

Santos, I.M.L.F.[1]; Santos, G.L.[1]; Zanda, M.J.[2]; Lara, V.S.[1]; Oliveira, D.T.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Área de Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Centro de Pesquisa Clínica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As rânulas, são pseudocistos, que acometem soalho da bucal resultantes do extravasamento de mucina para os tecidos moles circunjacentes, após ruptura ou obstrução de um ou mais ductos excretores da glândula sublingual. Clinicamente, é vista como uma tumefação azulada, flutuante, usualmente localizada à linha média do assoalho bucal. O objetivo deste trabalho é apresentar uma rânula cervical ou mergulhante provocando tumefação no pescoço. ma variante clínica incomum, a rânula mergulhante ou rânula cervical, ocorre quando o extravasamento de mucina disseca o músculo milo hióideo e produz tumefação no pescoço. A tumefação concomitante no soalho da boca pode ou não estar presente. Paciente sexo masculino, 32 anos compareceu queixando-se de bolha em assoalho bucal. Ao exame clínico notou-se aumento volumétrico na região sublingual esquerda, abaixo do músculo milo-hióideo, flutuante e assintomática. O diagnóstico clínico foi de rânula mergulhante envolvendo a glândula sublingual. Foi realizada a enucleação da lesão com remoção parcial da glândula sublingual do lado esquerdo, sendo a peça cirúrgica encaminhada para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram cavidade cística virtual contendo mucina circundada por exuberante tecido de granulação com inúmeras células inflamatórias mononucleares. Perifericamente, notou-se presença de glândulas salivares mucosas. O diagnóstico final estabelecido foi de rânula. A rânula mergulhante, é uma variação incomum da rânula, que ocorre devido ao extravasamento de mucina no musculo milo-hioide e produz tumefação no pescoço. Ainda, é sugerido que trauma local dos ductos salivares ou variações anatômicas da glândula sublingual podem estar envolvidos na ocorrência da rânula mergulhante. Conclui-se que, a rânula mergulhante, como descrito acima, necessita de remoção cirúrgica juntamente com a glândula sublingual envolvida para evitar possível recidiva local.

ESTOMATOLOGIA
RADIOLOGIA
PATOLOGIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

PAINEL

Lesão ulcerada de evolução rápida em palato duro

David, M.C.[1]; Santos, G.L.[1]; Medeiros, T.C.[2]; Oliveira, D.T. [1]

[1] Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Clínica Odontológica Privada, Bauru.

A sialometaplasia necrotizante é uma patologia benigna associada a necrose por isquemia que afeta as glândulas salivares, sendo geralmente de evolução clínica rápida. O objetivo deste trabalho consiste em apresentar um caso clínico de sialometaplasia necrotizante envolvendo as glândulas salivares menores do palato duro. Paciente do sexo feminino com 63 anos de idade, compareceu a clínica odontológica com queixa de ardência na região anterior do palato duro. No exame clínico observou-se uma mancha em palato duro de coloração arroxeada, limites bem definidos, consistência firme, bordas nítidas, superfície lisa. A evolução da lesão provocou uma ulceração e não foi possível associar fatores etiológicos locais e/ou sistêmicos. O diagnóstico clínico foi de carcinoma mucoepidermóide. Foi realizada uma biopsia incisional e o material enviado para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado e hiperplásico. Subjacente, no tecido conjuntivo fibroso observou-se intenso infiltrado inflamatório mononuclear subepitelial e em banda. Na região mais profunda do corte notou-se glândulas salivares mucosas com diversos ductos dilatados, alguns contendo muco, poucos ácinos mucosos envolvida por intenso infiltrado mononuclear. O diagnóstico estabelecido foi de sialometaplasia necrotizante. Após alguns dias, houve completa remissão da lesão. Este relato de sialometaplasia necrotizante destaca a importância do diagnóstico diferencial das lesões ulceradas do palato duro para um tratamento adequado do paciente.

Câncer bucal: reflexões e relato de caso

Faria, N. C.[1]; *Lança M.L.A.[1]; **Carvalho B.F.C.[1]; Anbinder A.L.[1]; Kaminagakura E.[1], Almeida J.D.[1].

[1]Departamento de Biociências e Diagnóstico Bucal, Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais comum de cavidade bucal, possuindo como principais fatores de risco o consumo de tabaco e álcool. O prognóstico é menos favorável quando a lesão é diagnosticada tardiamente, implicando em uma alta taxa de mortalidade e baixa qualidade de vida. O objetivo da apresentação deste caso é reforçar a importância das ações de conscientização e programas de saúde pública relacionados ao tabagismo e etilismo. Paciente do sexo masculino, 60 anos, leucoderma, referia dor e desconforto em borda lateral esquerda de língua, há cerca de 5 meses. Além de dor, o paciente queixava-se de ardência durante a deglutição, com uma sensação de corpo estranho na região. Em relação aos hábitos tabágico e etílico, referiu consumo de 80 cigarros industrializados por dia (média de 4 maços), durante 44 anos, com carga tabágica de 176 maços/ano e cerca de 2 litros de cachaça diariamente, durante 20 anos. Durante o exame físico extra-bucal, foi possível observar um aumento de volume na região submandibular esquerda. No intra bucal, notou-se uma lesão ulcerada de bordas elevadas, medindo aproximadamente 6 centímetros em seu maior diâmetro, localizado em borda lateral de língua do lado esquerdo que se estendia até soalho bucal. Foi estabelecida hipótese diagnóstica de CCE e realizada biópsia incisional da lesão. O exame histopatológico revelou lençóis de células epiteliais, com intenso pleomorfismo celular, além da presença de mitoses atípicas e formação de pérolas córneas, sendo o diagnóstico final de CCE. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico. O presente caso reflete a importância de reforçar a relação entre o tabagismo e etilismo e o alto risco de desenvolvimento de câncer em boca, por meio da educação e disseminação de programas de cessação tabágica e ações direcionadas a indivíduos que lidam com o alcoolismo.

Fomento: *Bolsista Capes/Doutorado; **FAPESP (processo 2020/10322-9)

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Preenchimento labial com ácido hialurônico: avaliação da percepção estética por diferentes observadores

Huss, A.B.M. [1], Bispo, C.G.C. [1], Bicudo, S.S.[1], Mori, J.C. [2]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

[2]Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia, Universidade Estadual de Maringá.

O presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito do preenchimento labial com ácido hialurônico na melhora da percepção estética do paciente por parte de diferentes grupos de observadores, comparando diferentes níveis de conhecimento técnico e relacionado à tendência atual de lábios mais volumosos. Para isso, foram selecionadas e dispostas lado a lado em formulários *Google* 10 fotografias do pré-operatório (pré-op) e pós-operatório (pós-op) de pacientes que passaram pelo procedimento de preenchimento labial com ácido hialurônico e selecionados 60 observadores dispostos em três grupos: G1- leigos (N=20); G2- cirurgiões dentistas especialistas em Harmonização Orofacial (N=20); G3 - acadêmicos de odontologia. Cada observador avaliou a melhora estética do tratamento através da Escala Global de Melhora Estética (GAIS) - nota de 1 a 5 - e da Escala Visual Analógica (VAS) - nota de 1 a 10. Os dados obtidos através dos formulários foram analisados pelo teste estatístico ANOVA *One-way* com pós-teste *Tukey* para avaliação da variância entre os grupos, considerando um nível de significância de 0,05. Como resultado, os grupos apresentaram a seguinte média±desvio padrão: Leigos, pré-op 5,235±0,8541, pós-op 7,225±0,6529, e GAIS 2,630±0,4050; já os graduandos, pré-op 5,545±1,146, pós-op, 7,465±0,7674, GAIS 2,855±0,6130; por fim, os especialistas, pré-op 4,900±1,101, pós-op, 6,800±1,033 e GAIS 2,800±0,7888. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) entre os grupos em pré-operatório, pós-operatório e GAIS. É possível concluir que o preenchimento labial com ácido hialurônico produz melhora na percepção estética dos pacientes por parte dos três grupos de observadores avaliados, não havendo diferença significativa entre os mesmos, o que confirma a tendência atual de lábios mais volumosos.

Fomento: PIBIC/CNPq-FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA-UEM

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

35° COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Preenchimento labial em paciente com paralisia facial

Lovison, M. F.[1]; Almeida, E. M.[2]; Moretto, P. C. B.[3.]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3] Fonoaudiologia na Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os procedimentos de preenchimento facial com ácido hialurônico e toxina botulínica em pacientes com paralisia facial vem sendo alvo de estudos em busca do tratamento adequado para essa afecção facial, visto que as paralisias acarretam um grande déficit funcional e estético, além de distúrbios psicológicos advindos do constrangimento social. Esse caso clínico tem como objetivo descrever o preenchimento labial, com ácido hialurônico de média reticulação, para volumização, melhoria na simetria e força dos lábios de uma paciente com Paralisia de Bell desde criança. A paciente CGB, do gênero feminino, de 39 anos, tinha queixas sobre sua aparência, fraqueza labial e limitações dos movimentos da mímica. Foi realizado o preenchimento labial com 1 ml de ácido hialurônico distribuído em diferentes regiões do lábio, promovendo contorno e volume. Realizou-se a antissepsia do lábio e região perioral com clorexidina antes do procedimento e, em seguida, a paciente foi anestesiada no nervo mentoniano e nervo infra-orbitário. Foram feitas as marcações guias para a aplicação e então, feito o preenchimento com cânula 22G. As áreas de aplicação do ácido foram: filtro, contorno labial, arco do cupido, e além disso, foi dado volume no lábio superior e inferior para correção de assimetria. O procedimento foi realizado em aproximadamente 50 minutos, e foram recomendadas compressas de gelo para prevenir edema. No pós-operatório houve edema leve nos lábios, que cessou em 2 dias. O procedimento foi muito bem aceito pela paciente, que se emocionou ao relatar que sentia seus lábios mais fortes e conseguia realizar certos movimentos que antes não conseguia, se sentiu mais confiante, mais bonita e consequentemente mais feliz. Conclui-se, portanto, com os resultados encorajadores deste caso clínico, que o preenchimento labial com ácido hialurônico, se mostra uma boa conduta de tratamento, para pacientes acometidos pela Paralisia de Bell.

Paralisia facial relacionada à cirurgia de Bichectomia – A importância do conhecimento anatômico

Nascimento, E.B.[1]; Mota, T.F.R[1]; Bisson, G.B[1]; Martins, T.M.A[2]; Ciaramicolo, N.O.[1]; Ferreira Junior, O.[1]

[1]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Prática privada, Maringá.

O corpo adiposo bucal, ou Bola de Bichat, é uma estrutura composta por tecido adiposo e envolta por uma cápsula de tecido conjuntivo. Sua principal função é auxiliar na amamentação, evitando que as mucosas colabem durante a sucção. Na Harmonização Orofacial, a Bichectomia é um procedimento cirúrgico para remoção parcial do corpo adiposo bucal, reduzindo a proeminência do terço médio da face, tornando as linhas malares e mandibulares mais evidentes, buscando mais equilíbrio e harmonia facial. Atualmente, a cirurgia de Bichectomia é amplamente realizada, já que os padrões faciais mais arredondados e ovalados, que proporcionam um aspecto de doçura e jovialidade, estão sendo preteridos a padrões com linhas mais marcadas e ângulos mais definidos, que simbolizam personalidades mais fortes e marcantes. Apesar da baixa complexidade da técnica, este procedimento deve ser realizado com critérios de segurança, pois estruturas anatômicas importantes, como os ductos das glândulas parótidas, ramos do nervo facial (VII par craniano) e ramos marginal mandibular da artéria e veia facial são estruturas com íntima relação com o corpo adiposo bucal e estão, muitas vezes, envolvidas nas complicações cirúrgicas. Uma destas complicações é relatada no presente caso: paciente do gênero feminino, 35 anos, passou por uma cirurgia de Bichectomia e relatou que o cirurgião dentista responsável apresentou dificuldades durante o procedimento, utilizando força excessiva no momento do tracionamento do corpo adiposo. Através do exame clínico realizado um dia após a cirurgia, foi diagnosticada uma neuropraxia dos ramos bucal e zigomático do nervo facial**.** Assim, podemos concluir que a Bichectomia, quando não executada adequadamente, pode causar comprometimento de estruturas nervosas, causando parestesia ou paralisia facial. Logo, apesar de ser uma cirurgia simples e segura para cirurgiões experientes, requer um grande conhecimento anatômico, para que estruturas importantes sejam preservadas.

A utilização do bioestimulador de colágeno Ellansé (PCL) para reestruturação da face: um relato de caso

Sabino, J.F[1]; Ribeiro, M.C.M[2]; Mariano, N.C.R[2]; Alves, E.B.S[2]; Levy, F.M[3].

[1]Graduanda da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2] Especialização em Harmonização Orofacial, Associação Paulista do Cirurgião Dentista, Regional Bauru.

[3] Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O uso de bioestimuladores de colágeno apresenta crescimento elevado, progredindo a cada ano, uma vez que procedimentos relacionados à estética da face são muito procurados por pacientes, que desejam rejuvenescimento e naturalidade. O Ellansé, bioestimulador de colágeno biodegradável com base na policaprolactona (PCL), atende às premissas buscadas, já que pode proporcionar uma reestruturação do volume facial de forma imediata. Este relato de caso objetiva descrever a utilização do Ellansé como bioestimulador de colágeno, atuando na reestruturação e rejuvenescimento da face de uma paciente do gênero feminino, de 46 anos, insatisfeita com sua aparência. Após planejamento, decidiu-se utilizar duas seringas de Ellansé M, bilateralmente. Foi realizada a assepsia e antissepsia com clorexidina antes do procedimento e, em seguida, foi feita a medição para identificar as zonas de perigo e fazer a marcação das áreas de inserção do produto com lápis branco. A anestesia (lidocaína a 2%, sem vasoconstritor) foi aplicada somente nos pertuitos. A inserção do Ellansé foi dividida entre os terços da face. No terço superior, na região das têmporas, o Ellansé foi introduzido com cânula 25G, retroinjetando 0,2 mL. No terço médio, iniciou-se a inserção no ponto de Ristow com agulha 26G, supraperiostal, em *bolus* de 0,2 mL; na região do malar, completou-se o preenchimento com 0,3 mL; ainda no terço médio, foi injetado 0,1 mL na fossa piriforme, também com agulha. Já no terço inferior da face, utilizou-se cânula 25G, retroinjetando, em leque, 0,2 mL na região submalar. O procedimento foi realizado em aproximadamente 45 minutos e foi bem tolerado. Foram observadas proporções faciais rejuvenescidas e, ainda, melhora na qualidade de pele após 2 meses. Os resultados encorajadores do presente relato de caso justificam estudos adicionais com mais pacientes.

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35° COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Aplicação de bioestimulador de colágeno a base de ácido poli-l-láctico – relato de caso

Slompo, C.[1] ; Maluf, H.N.[2] ; Almeida, E.P.M.[1,2] .

[1]Departamento de Biologia Oral, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Instituto Mondelli de Odontologia.

A busca por procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF) tem sido crescente nos consultórios odontológicos. Dentre eles, um dos procedimentos mais procurados contra o processo de envelhecimento e tratamento da flacidez facial é a aplicação dos bioestimuladores de colágeno. Existem hoje várias formulações disponíveis para essa finalidade, e neste trabalho relatamos um caso de aplicação de ácido poli-L-láctico para rejuvenescimento facial e do pescoço, tratamento da flacidez de pele e indução de colágeno. A paciente compareceu a clínica com queixa de rosto "caído" e flacidez. Após a avaliação e fotos iniciais optou-se pela aplicação de 16ml de ácido poli-L-láctico (Rennova Elleva) na face e pescoço. O frasco de Elleva foi diluído em 14ml de água para injeção e colocado durante um minuto no Mixer (aparelho misturador do produto em alta velocidade). Foram feitas as marcações do rosto e pescoço, anestesiados os pertuitos, acrescentado 0,3ml de lidocaína sem vasoconstrictor a cada 2,7ml de Elleva reconstituído (totalizando 16ml com o acréscimo de anestésico). Cerca de 0,1 a 0,3ml foi depositado em cada retroinjeção da marcação e, ao fim do procedimento, a paciente foi massageada vigorosamente por 5 minutos e orientada a continuar com as massagens em casa. No total foram feitas duas sessões com intervalo de 3 meses entre elas. Foi possível notar uma melhora considerável na profundidade dos sulcos e sinais de envelhecimento presentes no início quando comparados ao resultado final, após as duas sessões de aplicação. A paciente ficou muito satisfeita com o resultado, teve um pós-operatório extremamente favorável e não houve relato de intercorrências. É possível concluir que a aplicação de ácido poli-L-láctico para rejuvenescimento facial é uma opção segura e viável, podendo-se obter excelentes resultados.

Relato de caso clínico com análises volumétricas 3D de preenchimento labial com ácido hialurônico

Lopes GC, Coelho MS, Sichi LGB, de Araújo RM

O processo de envelhecimento da face, gera uma perda das fibras colágenas e consequentemente compromete a sustentação da face, logo é cada vez mais comum a procura do cirurgião-dentista para retomar os aspectos de jovialidade da face. O presente trabalho tem como objetivo abordar o preenchimento labial com ácido hialurônico em clínica odontológica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, procurou a clínica da pós-graduação do ICT – UNESP São José dos Campos com queixas estéticas nos lábios e em outras regiões da face, ao exame clínico apresentou lábios pobres em contorno, volume e projeção. Como plano de tratamento foi feito o preenchimento labial com ácido hialurônico nos lábios inferior e superior e arco do cupido garantindo ganho de volume, contorno e projeção respeitando a anatomia facial da paciente. Como farmacoterapia pós-operatória, a paciente foi orientada a não utilizar nenhum medicamento, para observarmos possíveis intercorrências e não interferir no resultado do tratamento. Discussão: Com descoberta dos compartimentos de gordura permitiu a produção de ácido hialurônico viscosos que atrai moléculas de água, induzindo a formação do próprio colágeno do paciente, permitindo a sustentação local. Conclusão: No presente caso houve ganho e melhora do contorno e volume dos lábios superior e inferior devolvendo autoestima e jovialidade à paciente, os dados foram coletados junto a um aplicativo de escaneamento facial instalado em smartphone e uma posterior análise através da sobreposição de malhas em um software instalado no computador. Desse modo, evidenciamos a relevância do uso das tecnologias ao alcance do cirurgião-dentista especialista em harmonização orofacial ou mesmo para outras especialidades, para que assim seja feito o correto planejamento, diagnóstico e terapia estética individualizada com respeito aos aspectos anatômicos importantes para anatomia facial feminina e de interesse à estética.

Uso de ozônio na lipólise da face

Giafferis, R.B. L.[1]; Levy, F.M.[2]

1- Cirurgião-dentista especialista em Harmonização Orofacial, Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva- FOB-USP, Habilitação em Ozonioterapia

2- Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O ozônio é formado pela união de três átomos de oxigênio, resultado da quebra da ligação molecular do oxigênio que, quando separadas tornam-se instáveis e se juntam a outras moléculas de oxigênio inteiras formando o alótropo ozônio (O^3). A ozonioterapia tem sido utilizada para tratamentos de saúde desde a primeira grande guerra e, atualmente seu uso foi estendido para área estética. O gás ozônio possui efeito antibacteriano, promove o aumento da oxigenação local e estimulação de fatores de crescimento, além do efeito lipolítico, atuando na lise de adipócitos, fator de interesse na lipoplastia facial. Deste modo, este relato de caso objetiva descrever a utilização de injeções de ozônio em gás com finalidade estética, redução de papada e olheiras em uma paciente de gênero feminino 45 anos, apresentando insatisfação com a aparência das olheiras e com a gordura submentoniana. A paciente foi submetida a anamnese, antissepsia com clorexidina 0,12%, marcação dos locais a serem aplicados. A mistura gás ozônio-oxigênio foi obtida numa concentração de 5 mcg/ml, em uma seringa siliconada de 3 ml, e agulha 27G (0,13X30mm) com inclinação de 10º na região subpalpebral e calha periorbitária em 3 locais, totalizando 1,0 ml por olho. Na região submentoniana fora aplicado 6 ml da mistura. Na região de prejowls, injetando-se 3 ml em cada lado da face. A paciente recebeu orientações sobre os cuidados posteriores, e prescrição de Hirudoid® em gel nos locais com hematomas. Após as aplicações de gás ozônio, o paciente pode apresentar eritema e leve edema, podendo ficar até 48h, contudo não foi observado em nosso caso clínico. Os procedimentos foram repetidos após dois dias nas mesmas concentrações e volume. Os resultados mostraram-se satisfatórios, evidenciando redução na aparência da olheira e do volume de gordura da região submentoniana e na área de prejowls. A paciente relatou melhora na autoestima e nos cuidados diários com a rotina de skin care.

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

35° COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Lipoaspiração de papada com retificação do platisma e lifting facial com fios de sustentação – um relato de caso

Franken, T.[1]; Miranda, N.O.[1]; Wanghon, Z.M.L.[1]; Freire, J.N.O.[2]

[1]Curso de graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

[2]Curso de especialização em Harmonização Orofacial, Faculdade Avantis.

O envelhecimento facial provoca alterações físicas e mecânicas nos tecidos, causando ptose dos terços médio e inferior da face e a inversão do triangulo da beleza. Buscando contornar esses efeitos, técnicas de harmonização orofacial são utilizadas para obter o rejuvenescimento facial. Paciente do gênero feminino, 58 anos de idade, foi submetida aos tratamentos de lipoaspiração de papada com retificação do platisma e lifting facial com fios de sustentação, ambos os procedimentos realizados no mesmo ato cirúrgico e sob sedação endovenosa para maior conforto da paciente. A técnica de seringa à vácuo foi utilizada para o procedimento de lipoaspiração, através de movimentos vigorosos de vaivém em que ocorre a quebra da resistência de gordura, possibilitando a aspiração, enquanto o vácuo se mantém. Após a lipoaspiração, foi realizado a retificação do platisma para delimitar o correto ângulo cervicomandibular da paciente, para isso, o fio de policaproamida foi utilizado, e ancorado no músculo esternocleidomastóideo através de sutura. Para o lifiting foram utilizados 4 fios de polipropileno em cada hemiface, que foram posicionados seguindo os vetores de tração facial e ancorados no músculo temporal através de sutura. Os procedimentos cirúrgicos faciais são muito eficazes e trazem resultados imediatos no pós operatório, porém são técnicas mais avançadas que necessitam de conhecimento anatômico, experiência e habilidade do operador para serem realizadas de maneira segura. Porém, o procedimento de lifting facial com fios de sustentação, ainda é menos invasivo do que o lifting cirúrgico tradicional. Conclui-se que as abordagens utilizadas nesse relato de caso são seguras, duradouras e eficazes, quando precedidas de um diagnóstico correto, planejamento de excelência e técnicas cirúrgicas bem executadas, que trazem rejuvenescimento e suavizam os efeitos da ação do tempo e da gravidade sobre a face, satisfazendo assim, as expectativas do profissional e paciente.

IMPLANTODONTIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Avaliação topográfica, histométrica e imuno-histoquímica de implantes superficialmente ativados por tetraciclina

Fiorini, M. A.[1]; Almeida, M. M.[1]

[1]Curso de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

A proposição de modificações topográficas e físico-químicas da superfície dos implantes dentários para modular respostas biológicas em períodos mais curtos e favorecer sua osteointegração, tem relação direta com o aumento da porcentagem de contato ósseo-implantar, sobretudo em porções ósseas de menor densidade. Este trabalho objetiva investigar a modificação de superfície de implantes dentários pela adição de tetraciclina com avaliações pela Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV), Energia Dispersiva de Raios X (EDS), medidas do ângulo de contato e processo de reparo peri-implantar pelo método imunohistomorfometrico. Métodos: utilizou-se quarenta e oito implantes (1,6 de diâmetro e 3,0 mm de altura), duvididos em Grupo Tratamento Ácido (GA) e Grupo Tratamento Tetraciclina (GT). Para análise topográfica, distribuiu-se igualmente seis implantes entre os grupos. Nos testes em animais para avaliação histológica e imuno-histoquímica, 42 ratos Wistar foram igualmente divididos em dois grupos com implantes instalados na tíbia e divididos em três períodos experimentais: 7,30 e 60 dias. Resultados: Topograficamente o GT apresentou molhamento total de superfície; maior homogeneidade e regularidade superficial quando comparado ao GA, além de picos de titânio e oxigênio redominantemente, com presença de discretos picos de cálcio (Ca), fósforo (P), Carbono (C) e Magnésio. Houve diferença estatística significativa ($p < 0,05$) quanto a extensão de contato osso-implante e ocupação óssea nas primeiras 3 roscas do implante. Histomorfométricamente há indícios de elevada sequência dinâmica dos processos biológicos de reparo nos primeiros 30 dias após a inserção do implante em ambos os grupos, tendendo ao equilíbrio aos 60 dias. Conclusão: A ativação superficial por tetraciclina mostrou biocompatibilidade, ausência de reações inflamatórias peri-implantares e ossificação adequada, qualitativamente e quantitativamente superior ao grupo controle, sugerindo uma osseointegração precoce.

O impacto do envelhecimento natural e acelerado sobre a posição de implantação de guias cirúrgicos impressos em 3D

Martinez, D.M.[1]; Soares, D. G.[2]; Lopes, S. M.[1]; Manfredi, G.G.P[3]; Ferreira, R.[4]; Stuani, V.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus de Jacarezinho.
[4]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O efeito do envelhecimento sobre a estabilidade dimensional de objetos impressos com resinas odontológicas ainda não é bem definido na literatura. Considerando o planejamento implantodôntico, esta situação pode levar a efeitos indesejados, visto que pequenas deformações em um guia cirúrgico podem comprometer o posicionamento ideal do implante. Por este motivo, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o efeito do envelhecimento natural e do acelerado sobre guias cirúrgicas produzidas por impressão 3D utilizando quatro resinas: Cosmos SG (SG), Cosmos Clear (CY), Cosmos Splint (SP) e Anycubic Clear (CA). Parte dos guias foi submetida a um processo de envelhecimento natural, sendo armazenada em ambiente fechado, sem luz e em temperatura ambiente por 3 meses. O restante dos guias recebeu um processo de envelhecimento acelerado com exposição à luz ultravioleta por 24 horas, totalizando uma exposição de 5.425,92 kJ/m2. Utilizando uma chave de orientação para simular o posicionamento de implantação, fotografias laterais e frontais dos guias foram obtidas antes e após o envelhecimento. Medidas angulares e lineares da chave de orientação foram registradas nas fotografias, sendo: deslocamento angular, deslocamento horizontal cervical, deslocamento horizontal apical e deslocamento vertical. Os dados tiveram sua normalidade e homogeneidade avaliados através dos testes de Shapiro-Wilk e Levene. A comparação intra-grupo foi feita por meio do teste t post-hoc Tuckey. No envelhecimento natural, foram observadas alterações estatisticamente significantes no deslocamento angular em vista lateral nos grupos SG, CY e SP ($p<0.05$). No envelhecimento acelerado, variações no deslocamento angular em vista lateral foram notadas nos grupos SP e SG ($p<0.05$), e no deslocamento angular em vista frontal nos grupos SP e CY ($p<0.05$). Assim, é possível concluir que o grupo CA mostrou-se o mais estável às ações do tempo, porém as variações observadas nos demais grupos foram clinicamente insignificantes.

Fomento: CNPq (PIBIC, processo 2021/2152)

Avaliação da posição de implantação de guias cirúrgicos impressos em 3D após autoclavagem ou desinfecção com clorexidina

Lopes, S. M.[1]; Soares, D. G.[2]; Martinez, D. M.[1]; Manfredi, G. G. P.[3]; Cardoso, M. V[4]; Stuani,V. T.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus de Jacarezinho.
[4]Faculdade de Odontologia, UniNorte.

Com a impressão 3D, a cirurgia guiada popularizou-se e trouxe grande previsibilidade ao tratamento implantodôntico. Para assegurar esta qualidade, é fundamental a seleção de um material que seja passível de esterilização ou desinfecção para a confecção dos guias cirúrgicos, visto estes processos podem deformar estes dispositivos e impactar na posição final do implante. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as alterações no posicionamento de implantação de guias cirúrgicos impressos em 3D após o processo autoclavagem ou desinfecção química com gluconato de clorexidina a 0,12% por 12 horas. Para isto, guias cirúrgicos foram produzidos utilizando quatro resinas de impressão 3D: Cosmos SG (SG), Cosmos Clear (CY), Cosmos Splint (SP) e Anycubic Clear (CA). Uma chave de orientação foi confeccionada para simular o posicionamento de implantação e fotografias frontais e laterais padronizadas foram tomadas de cada guia antes e após os processos de esterilização ou desinfecção, sendo o processo realizado em triplicata. Os posicionamentos das chaves de orientação foram registrados através da tomada de medidas lineares a angulares, sendo: deslocamento angular, deslocamento horizontal cervical, deslocamento horizontal apical e deslocamento vertical. Os dados foram avaliados quanto à sua normalidade e homogeneidade utilizando os testes de Shapiro-Wilk e Levene. A comparação intra-grupo foi feita por meio do test t post-hoc Tuckey. Os resultados obtidos indicaram que ambos os processos não produziram alterações estatisticamente significantes em nenhum dos parâmetros avaliados ($p>0.05$). No entanto, após a autoclavagem foi observada uma laminação severa no grupo CY e ranhuras leves nos grupos SG, SP e CA. Assim, é possível concluir que todas as resinas avaliadas se mostraram passíveis de desinfecção com imersão over-night em gluconato de clorexidina a 0,12%, porém apenas as resinas SG, SP e CA se mostraram clinicamente viáveis após a autoclavagem.

Fomnto: CNPq (PIBIC, processo 2021/2180)

IMPLANTODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Avaliação da osseointegração de implantes manufaturados em Ti-cp ou Ti6Al4V com ou sem superfície modificada por LASER

Jesus, L.K. [1]; Hadad, H.[1]; Queiroz, T.P.[2]; Guastaldi, A.C.[3]; Okamoto, R.[4]; Souza, F.A.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".
[2]Departamento de Cirurgia, Universidade de Araraquara.
[3]Departamento de Físico-Química do Instituto de Química, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".
[4]Departamento de Ciências Básicas, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Desde a descoberta da osseointegração, a implantodontia vem sofrendo grandes transformações com finalidade de proporcionar novas opções reabilitadoras, como a substituição das próteses convencionais por próteses sobre implantes. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o comportamento biológico e mecânico no tecido ósseo periimplantar de implantes com superfícies usinada e modificada por LASER manufaturados em Ti-cp (CPMS e CPLS) e manufaturados em Ti6Al4V (ALLOYMS e ALLOYLS). A microscopia eletrônica de varredura acoplado a espectroscopia por energia dispersiva de raios X (MEV-EDX) foi realizada previamente a instalação e após a remoção dos implantes. Noventa e seis implantes (2x4mm) foram instalados nas tíbias direita e esquerda de 48 ratos Wistar. Após os períodos de 14, 21 e 42 dias, foi realizado o torque de remoção dos implantes e na sequência as tíbias foram seccionadas e processadas para posterior análise histológica qualitativa e imunoistoquímica. O MEV-EDX previamente a instalação apresentou diferenças topográficas entre ambas as superfícies. O torque de remoção de ALLOYLS foi estatisticamente superior a CPLS, CPMS e ALLOYMS ($p < 0,05$) em 14 e 21 dias, e CPLS quando comparado a CPMS e ALLOYMS ($p < 0,05$). Aos 42 dias CPLS e ALLOYLS apresentaram diferenças estatística para CPMS e ALLOYMS ($p<0,05$). O MEV-EDX dos implantes removidos por contra-torque evidenciou o recobrimento ósseo total nas superfícies de CPLS e ALLOYLS. Na análise histológica qualitativa observa-se um tecido ósseo mais maturo para CPLS e ALLOYLS. Para análise imunoistoquímica observou-se uma maior expressão de osteopontina para ALLOYLS em 14 e 21 dias. Conclui-se que os grupos CPLS e ALLOYLS apresentaram melhor embricamento mecânico com o tecido ósseo e aceleração do processo de osseointegração quando comparados com CPMS e ALLOYMS.

Fomento: CAPES- 001

Avaliação de membrana de L-PRF em diferentes tempos após a centrifugação

Luiz, J.J.F.[1]; Salante, E.[1]; Petronilho, V.G.[1]; Souza, E. F.[1]; Casaroto, A.R.[1]; Queiroz, P.M.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá.

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a contagem celular e peso de membranas de L-PRF em diferentes tempos após a sua obtenção. Para isso, foi realizada a coleta de seis tubos de sangue de dez indivíduos, um para hemograma e cinco para o estudo. Imediatamente após a coleta, foi realizada a centrifugação na centrífuga Intra Spin (Intralock) com o protocolo de 2700 rotações por minuto durante 12 minutos. As 50 membranas foram divididas em cinco grupos: (A) imediatamente, (B) 30 minutos, (C) 60 minutos, (D) 120 minutos e (E) 180 minutos após a centrifugação. As membranas dos grupos B, C, D e E foram pesadas duas vezes, após a centrifugação e no tempo do grupo. Após a segunda pesagem, as membranas foram fixadas em formol e foi realizada a produção de lâminas para análise histológica com coloração de Hematoxilina e Eosina e Giemsa. Em microscópio óptico, foi realizada a contagem de leucócitos em campos proximais ao coágulo, em transição coágulo/fibrina e distais ao coágulo. A contagem de células foi comparada por análise de variância com significância de 5%. Não foi observada diferença significativa ($p=0,9887$) quando comparado o número de células das membranas obtidas em diferentes tempos após a centrifugação. Foi observada uma redução significativa do peso das membranas imediatamente após a confecção em relação aos tempos estudados ($p<0,0001$). Contudo, não foi observada uma diferença significativa na redução obtida entre os diferentes tempos ($p=0,751$). A quantidade de leucócitos não é influenciada pelo tempo de espera de até 180 minutos após a confecção da membrana. Considerando a redução da massa da membrana nos primeiros 30 minutos, aguardar esse período para que a membrana estabilize sua massa pode ser considerado na prática clínica.

Influência da carga elétrica de superfície de implantes de titânio na atividade osteoblástica: uma revisão sistemática

Calazans Neto, J. V.[1]; Tardelli, J. D. C.[1]; Valente, M. L. C.[1]; Reis, A. C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A presente revisão sistemática objetiva cultivar o conhecimento para o desenvolvimento de superfícies pró-osteogênicas através da análise de fatores que influenciam nesse processo e se realmente apenas superfícies ionizadas positivamente são favoráveis à ossointegração através da análise sistemática da literatura a partir da pergunta "Qual a influência da carga elétrica de ligas de titânio na interação elétrica com células osteoblásticas para a osseointegração?". Para a confecção desta revisão, foi seguida as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e feito registro no Open Science Framework. Embase, Pub Med, Scopus e Science Direct foram as bases de dados utilizadas. O processo de seleção foi realizado em duas etapas de modo independente por dois revisores de acordo com os critérios de elegibilidade. O risco de viés foi analisado através da adaptação do checklist para estudos quase-experimentais da Joanna Briggs Institute. Após aplicação da estratégia de busca foram encontrados um total de 306 artigos, destes 11 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos nesta revisão. Destes 9 apresentaram baixo risco de viés e 2 moderado. De acordo com a literatura avaliada pode-se concluir: 1. A osseointegração representa um fenômeno complexo e, independente da carga elétrica superficial do implante, ela poderá ocorrer. 2. A presença de Ca+2 depositado na superfície atua como uma força motriz de biomeralização que otimiza a diferenciação osteoblástica; 3. São necessários mais estudos que descrevam o processo de regulação osteogênica por proteínas; 4. A topografia e composição química atuam como importantes características para a viabilidade celular, independente da carga elétrica atrativa.

Ação de diferentes superfícies de titânio na propriedade de energia livre de superfície e sua influência na adesão bacteriana: Uma revisão sistemática

Calazans Neto, J. V.[1]; Reis, A. C.[1]; Valente, M. L. C.[1]

[1] Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo da presente revisão sistemática foi fomentar a influência dos tratamentos de superfície de titânio na propriedade de energia livre de superfície e qual o seu resultado na adesão bacteriana. Para sua realização foi realizado o registro no OpenScience Framework (osf.io/ejnct) e seguido as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). PubMed, ScienceDirect, Scopus e COCHRANE foram as bases utilizadas para pesquisa. Os critérios de inclusão foram artigos de pesquisa que estudaram o titânio ou suas ligas quanto à propriedade de molhabilidade e sua correlação com a adesão bacteriana e artigos publicados em inglês nos últimos 10 anos. Dos 129 artigos inicialmente identificados, 24 foram selecionados para leitura na íntegra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Como resultado, observou-se que as pesquisas avaliadas mostraram que, independentemente da modalidade do tratamento de superfície utilizado, houve aumento da hidrofilicidade do titânio e redução da adesão bacteriana. Dessa forma, conclui-se que, após a aplicação do tratamento de superfície em titânio, ocorre um aumento na energia livre de superfície e menor adesão bacteriana.

IMPLANTODONTIA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Bruxismo e Implantodontia

Rodrigues M.S.[1], Sergio M.S1, Poluha R.L[2]

[1]Graduação em Odontologia, Universidade Cesumar.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Cesumar.

A osseointegração inovou a Odontologia e trouxe benefícios quando comparado aos tratamentos convencionais, tais como uma melhor retenção e estabilidade das reabilitações. Mesmo com alto índice de sucesso, algumas falhas podem ocorrer. O fracasso de um implante depende dos hábitos e da saúde sistêmica do paciente, além da condição cirúrgica e protética em que o procedimento é executado. A reabilitação implantossuportada realizada em indivíduos com bruxismo gera um aumento da possibilidade de fracasso do tratamento devido à sobrecarga oclusal. Bruxismo é uma atividade da musculatura mastigatória repetitiva caracterizada por apertamento, ranger de dentes, segurar ou empurrar a mandíbula com ou sem contato dental. O presente trabalho teve como objetivo revisar a literatura a respeito do impacto do bruxismo nos implantes osseointegrados e das próteses confeccionadas. Considerando as limitações e objetivos desse trabalho, pode-se concluir que o bruxismo isoladamente não causa falhas nos implantes. No entanto, a sobrecarga oclusal gerada pelo bruxismo pode causar avarias nas próteses sobre implantes. A presença de bruxismo não é contraindicação absoluta para instalação de implantes osseointegrados ou próteses sobre implantes, porém cuidados extras são necessários para evitar possíveis complicações às reabilitações.

IMPLANTODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Possíveis fatores de falhas na reabilitação com implantes dentários em pacientes com bruxismo – revisão de literatura

Silva, G.F.F.[1]; Damante, C.A.[1]; Sant'anna, A.C.P.[1]; Zangrando, M.S.R.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira conferiu significativo crescimento na procura por procedimentos odontológicos, sobretudo, na área da implantodontia para tratamento do edentulismo total e/ou parcial. Tal fato deve-se ao crescente sucesso longitudinal e alta previsibilidade nos resultados estéticos e funcionais que este método ganhou desde sua implementação por Branemark. Contudo, ocorrências relacionadas a falhas na implantodontia são relatadas, visto que muitos pacientes apresentam particularidades tanto em nível local quanto sistêmico que poderia comprometer ou limitar o tratamento. O fator biomecânico relacionado ao excesso de forças oclusais está estritamente relacionado as taxas de falha na implantodontia principalmente quando estão relacionadas à mecanismos de parafunção. O bruxismo é a desordem parafuncional mais comum na população, todavia, o tratamento adequado para este hábito ainda é conflitante na literatura. É sabido que falhas nas reabilitações implantes podem estar relacionadas a tal hábito devido à sobrecarga produzida na interface implante-osso. Diante do exposto, essa revisão de literatura tem como objetivo a busca por informação sobre fatores relacionados ao implante e ao hábito que possam comprometer a reabilitação desses pacientes ou minimizar sua ocorrência aumentando a previsibilidade de sucesso do tratamento a longo prazo. Para isso, foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados PubMed, Google acadêmico e Portal de periódicos da Capes com os descritores "dental implants", "risk factors", "failure implants" e "bruxism" articulados com o operador boleano "AND". O bruxismo não apresenta uma cura definitiva, por conseguinte, necessita de controle e desenvolvimento de medidas preventivas para que tal hábito não acabe ocasionando falha no tratamento reabilitador. Apesar da premissa ser observada no dia a dia clínico, ainda faltam evidencias que comprovam a relação entre o bruxismo e falha de implantes.

IMPLANTODONTIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

Instalação de implante através da técnica de osseodensificação: relato de caso

Jacintho, A.F.A.[1]; Carvalho, L.F[2] .; Piza M.T. [2]; Lopes, A.C.O. [2]; Bonfante, E.A[2;] Zahoui, A.[2]

[1] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Departamento de Periodontia e Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A reabilitação de pacientes total ou parcialmente edêntulos com implantes osseointegráveis é uma realidade na odontologia e com o avanço de técnicas e biomateriais permite a instalação de implantes em regiões limítrofes. Baixa disponibilidade óssea é uma condição inerente à pacientes com perdas dentárias prematuras, sendo ainda mais desafiador quando associada a uma anatomia de baixa densidade óssea. Neste contexto técnicas como a de osseodensificação surgem como uma alternativa de fresagem, evitando em alguns casos regenerações ósseas e enxertias que aumentam o tempo de tratamento e possibilidade de intercorrências. Paciente edêntulo total superior passou por um planejamento inicial com imagens tomográficas e radiográficas, tendo como plano de tratamento a reabilitação total fixa sobre implantes. Foi então submetido à moldagem inicial para prova de dentes e confecção de guia cirúrgico. A cirurgia foi realizada sob anestesia local e retalho total. Foram instalados seis implantes na maxila, sendo três do lado direito através da técnica de fresagem convencional para implantes dentários e três do lado esquerdo pela técnica de osseodensificação. Paciente não recebeu carga imediata e permaneceu utilizando a prótese total removível durante o período de osseointegração, tendo sido orientado em relação à higiene correta. A técnica de osseodensificação se trata de uma instrumentação não subtrativa, na qual as brocas giram no sentido anti-horário, realizando a compactação óssea tridimensionalmente. Esta técnica tem se apresentado na literatura como uma excelente alternativa para instalação de implantes dentários, com melhoria na estabilidade primária e aumento na densidade óssea. No caso descrito acima, esta técnica se mostrou eficaz para perfuração e subsequente instalação do implante, principalmente por se tratar de um paciente já edêntulo por muitos anos, com rebordo remodelado e baixa densidade óssea.

Utilização de agregados plaquetários na implantodontia.

Alquati, G. P.[1]; Alves, J.G. [1]; Bortolozzo, N.C.[1]; Santiago Júnior, J.F. [1]; Lopes, J.F.S.[1,2]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O processo de regeneração óssea é um tema desafiador na área médica e odontológica. Durante anos, técnicas cirúrgicas e biomateriais forma desenvolvidos no objetivo de resolver os problemas relacionados a formação óssea nos procedimentos que envolvem a reabilitação oral utilizando implantes osseointegrados nas mais diversas situações.No entanto, agregados plaquetários tem sido utilizado com bastante sucesso em cirurgias periodontais, buco-maxilo-faciais e especificamente na área da implantodontia.A fibrina rica em plaqueta (L-PRF) é um concentrado plaquetário autógeno, que consistem em citocinas, leucócitos, plaquetas e células tronco. É considerado um agregado plaquetário de segunda geração, porque é obtido com um protocolo simplificado, que inclui apenas a centrifugação sanguínea sem adição de agentes biológicos. Seu uso contribui positivamente na proliferação, diferenciação, migração e mineralização durante a formação óssea.O objetivo deste relato de caso é mostrar a possibilidade de reabilitação oral utilizando o PRF como agente importante na regeneração óssea. Paciente, sexo feminino, com perda óssea na vestibular do 11, com necessidade de instalação de implante na região após a exodontia. Como apresentava um a severa perda óssea pela vestibular o mesmo foi extraído e após o procedimento de exodontia foi realizado o enxerto com PRF e osso liofilizado bovino (Bio-Oss), coberto com membrana de colágeno e por membrana de PRF. Posteriormente, após 8 meses foi instalado o implante osseointegrado com sucesso.

Exodontia atraumática e implante imediato em área estética – relato de caso

Vicente, E. R. B.[1]; Eleutério, R. G.[1]; Pereira. E. S. B. M.[1,2]; Buchaim, D. V.[1,2,3]; Buchaim,R. L.[4]; Vargas Junior, C. S.[5]

[1] Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.
[2] Mestrado Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação, Universidade de Marília.
[3] Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Adamantina.
[4] Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[5] Instituto Alexandre Ponte, IAP.

A estética do sorriso é algo que, cada vez mais é valorizada dentro da sociedade e da odontologia; sendo assim, quando um paciente procura tratamento profissional, devido a uma perda dentária, ele busca também, rapidez e eficiência. Com o crescente desenvolvimento tecnológico da implantodontia contemporânea, a necessidade de implantar imediatamente após a extração do dente, busca atender resultados mais rápidos e exigências estéticas cada vez maiores dos pacientes submetidos a esse tipo de tratamento. Nesse relato de caso, a paciente procurou a clínica odontológica com fratura vestibular ao nível radicular do elemento dental 11, comprometendo a sua manutenção. Foi planejada a exodontia de forma atraumática, para se preservar o máximo de tecido ósseo circunjacente, curetagem do alvéolo com conferência de ausências de fraturas ósseas ou fenestrações nas paredes ósseas alveolares, seguida das fresagens para a instalação do implante imediato, obtendo-se um travamento com estabilidade primária favorável e torque acima de 40N, após a instalação do implante, com posterior colocação de uma prótese provisória. Esses implantes imediatos são realizados com o intuito de preservar grandes reabsorções ósseas e manter a arquitetura gengival, devolvendo função e estética e reabilitando o paciente mais rapidamente. Há melhor aceitação e resposta positiva do paciente, por não ter de passar por um novo tempo cirúrgico, situação essa que acontece quando se aguarda o alvéolo regenerar após a extração simples sem a instalação de implante imediato. Nesse caso, pôde-se concluir que o procedimento de colocação de implante imediato pós-exodontia dentária preserva altura e espessura óssea, reduz tempo e custo de tratamento, além de manter a arquitetura gengival, que é de suma importância para o sucesso estético da futura reabilitação protética.

Instalação de implante imediato com enxerto ósseo como tratamento para fratura radicular: relato de caso

Campos, L.P[1].; Pires, W.R.[2]

[1] Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.
[2] Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

As fraturas radiculares são uma das principais causas que podem comprometer o elemento dentário do indivíduo, podendo levar até a sua extração. Nesses casos, a instalação de implantes imediatos se tornou uma estratégia de reabilitação previsível e de alto índice de sucesso, tendo como uma das principais vantagens a preservação do alvéolo. Porém, alguns fatores levam ao seu insucesso se destacando a quantidade insatisfatória de osso na região. A fim de evitar o fracasso pode ser feito um enxerto ósseo na área a ser reabilitada para que haja a ósseointegração do implante. O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com diagnóstico de fratura radicular no elemento 11 e sua posterior reabilitação com instalação de implante imediato e enxerto ósseo. Foi realizada a exodontia e na mesma seção a instalação do implante com enxerto ósseo, seguido da contenção de um provisório suspenso nos dentes adjacentes e posteriormente a reabilitação com a prótese imediata. Esse tratamento, além das vantagens biológicas, leva a um período mais curto de tratamento e consequentemente edentulismo diminuindo também as sessões cirúrgicas e os custos. Assim sendo, concluímos que a instalação de implantes imediatos com enxerto ósseo é um tratamento totalmente viável e de sucesso em casos de fratura radicular.

Remoção de implante com migração acidental para cavidade sinusal: relato de caso clínico

Vasconcelos, L.A.V.[1]; Barros, L.A.B.[2]; Duarte, B.G.[3]; Sarri, D.R.A.[4]; Silva, H.D.da[5]; Barros Filho, L.A.B.[6]

[1] Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto.
[2] Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".
[3] Centro Universitário Sudoeste Paulista.
[4] Departamento de Dentística, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto.
[5] Departamento de Pacientes com Necessidades Especiais, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto.
[6] Departamento Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Anestesiologia, Universidade de Araraquara.

Os implantes osseointegrados se tornaram ferramentas indispensáveis nas reabilitações orais. Fato esse, que tornou a odontologia mais conservadora, uma vez que elementos perdidos podem ser substituídos individualmente. O presente trabalho tem como objetivo o relato de um deslocamento de implante para o interior do seio maxilar. Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, apresentava como queixa o deslocamento acidental de implantes para o interior do seio maxilar, após a sua instalação, há alguns meses. Através da radiografia periapical observou o aparecimento do implante no interior da cavidade sinusal. Com uma nova radiografia panorâmica foi possível confirmar a presença e possível localização do implante, sendo realizada a sua remoção sob anestesia local, com posterior acesso a parede lateral do seio maxilar, executado pela técnica de Caldwell-Luc, seguida da posterior remoção do implante. Em um controle pós-operatório de 14 dias, a paciente se apresentou sem queixas. Sabe-se que algumas complicações, isto é, intercorrências pós-operatórias, podem ocorrer, como a não osseointegração, fratura do implante, periimplantite e eventualmente migrações acidentais para outras regiões. Diante disso, um criterioso planejamento pré-operatório, solicitações de exames tomográficos, moldagem para confecção do guia cirúrgico associado a uma correta execução, são fundamentais para a finalização do caso com sucesso. Pode-se concluir que as execuções de um minucioso exame clínico e de imagem são fundamentais para a efetuação de implantes osseointergrados, além disso, salienta-se a necessidade de evitar excesso de força e movimentos intrusivo, tanto no momento da instalação como na reabertura, para que esse tipo de complicação seja minimizando.

Carga imediata dupla através do fluxo digital – um relato de caso

Miranda, N.O.[1]; Franken, T.[1]; Wanghon, Z.M.L.[1]; Freire, J.N.O.[2]

[1]Curso de graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

[2]Curso de especialização em Implantodontia, Faculdade Avantis.

O uso da tecnologia vem sendo cada vez mais utilizada na odontologia, visando excelência do planejamento à execução. Ferramentas como a tomografia computadorizada, softwares de planejamento e o escaneamento intraoral, são alternativas que resultam na transferência da posição virtual planejada, tanto dos implantes quanto das próteses, do computador para o paciente, otimizando o processo de reabilitação oral. Paciente do sexo masculino, 67 anos, realizou uma sequência de tratamento por intermédio de fluxo digital para reabilitação maxilomandibular através implantes osseointegrados e próteses imediatas. Foi realizado uma tomografia computadorizada juntamente com o escaneamento intraoral e facial, para obtenção do modelo tridimensional virtual do paciente. Após o planejamento cirúrgico virtual, os guias cirúrgicos e a próteses do paciente foram impressos através de estereolitografia, anteriormente ao procedimento cirúrgico. Paciente entrou para a cirurgia com sedação endovenosa. A cirurgia transcorreu na forma protocolada para um procedimento guiado por computador, sem uso de retalho, apenas com as extrações necessárias e as instalações de seis implantes em maxila e quatro em mandíbula. Imediatamente após o procedimento cirúrgico, as próteses previamente confeccionadas, foram instaladas. A introdução de softwares de planejamento tornou possível colocar os implantes em posições pré-planejadas, e por consequência, serem carregados imediatamente com o uso de próteses pré-fabricadas. A cirurgia guiada por computador é minimamente invasiva, ou seja, sem retalho, e para atingir o sucesso da cirurgia sem retalho, é necessário maior nível de experiência e habilidade do cirurgião. Conclui-se que fluxo de trabalho digital na implantodontia, possibilita uma diminuição da morosidade, maior previsibilidade e precisão do tratamento, melhora a acuidade técnica e por ser uma cirurgia minimamente traumática, comparado com a técnica tradicional, proporciona maior conforto ao paciente.

Reabilitação total implantossuportada de maxila por prótese fixa segmentada - 11 anos de acompanhamento

Coltro, H.S.[1], Hayacibara, R. M.[1], da Costa, F. A.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O edentulismo é uma condição prevalente na população brasileira, sendo de suma importância fornecer um tratamento que devolva função e estética. Entretanto, reabilitar pacientes edêntulos é um desafio para o cirurgião dentista. Os implantes dentários têm sido empregados com esta função, oferecendo diversas opções protéticas, como overdentures, prótese protocolo, próteses fixas segmentadas, entre outras. Planejar um tratamento implantossuportado é difícil, uma vez que diversos fatores devem ser observados, como o posicionamento dos implantes, o suporte labial, a linha do sorriso, o tamanho dos dentes, além de ser imprescindível considerar o desejo do paciente. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação de maxila através de próteses fixas segmentadas. A paciente, gênero feminino, 54 anos, buscou atendimento odontológico queixando-se da sua prótese superior e gengiva artificial. Ao exame clínico, apresentava rebordo maxilar edêntulo e fazia uso de prótese total há 4 anos. Após avaliação clínica e tomográfica do rebordo remanescente, sugeriu-se o tratamento reabilitador através de implantes e prótese segmentada fixa. Ao procedimento cirúrgico, foram instalados 8 implantes Straumann® nas regiões dos dentes 16, 14, 13, 11, 21, 23, 24 e 26 com boa estabilidade associado a enxerto ósseo e enxerto de tecido conjuntivo. A paciente recebeu as orientações do pós operatório e foi acompanhada. Após liberação para confecção das próteses segmentadas provisória e, seis meses depois das próteses definitivas, a paciente entrou no programa de manutenção peri-implantar. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento há 11 anos, demonstrando boa estabilidade das próteses fixas, além de apresentar saúde peri-implantar. Dessa forma, a reabilitação com próteses segmentadas fixas foi uma opção de reabilitação viável, solucionando a queixa estética e funcional da paciente.

Tratamento de agenesia dental com implante osseointegrado e biomaterial preenchedor em tábua óssea vestibular

Silva, J.M.B.[1]; Baggio, A.M.P.[1]; Ferriolli, S.C.[1]; Guiotti, A.M.[2]; Almeida, J.M.[1]; Bassi, A.P.F.[1]

[1]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
[2]Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

A agenesia dentária é uma anomalia caracterizada pela redução numérica dos elementos dentários. Diversos tratamentos podem ser preconizados dependendo da necessidade e condições do paciente, como cirurgia para instalação de implantes e próteses fixas. Paciente do sexo feminino, 21 anos, com agenesia do elemento 22, compareceu à clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba reclamando da estética da prótese parcial removível. Após a realização dos exames clínico e radiográfico, optou-se pela reabilitação com um implante osseointegrado, porém verificou-se que o paciente apresentava placa óssea vestibular insuficiente. Decidiu-se, então, encher a região com osso mineral bovino no leito cirúrgico. O enxerto foi realizado e a paciente retornou em 8 meses com excelente cicatrização da região foi realizado também o enxerto de tecido conjuntivo na região. 4 semanas após o procedimento foi instalado o pilar para a prótese provisória e em seguida a coroa provisória. Duas semanas após a instalação do pilar provisório, o paciente retornou com excelente cicatrização da região e, foi realizada a instalação do pilar permanente seguida da escolha da cor da prótese permanente e cimentação. Ao final, obteve-se um resultado estético e funcional satisfatório. O tratamento da ausência de um ou mais dentes na região anterior da maxila é considerado um grande desafio para o cirurgião dentista. Os implantes osseointegrados são uma alternativa eficaz no tratamento da agenesia dentária, porém é fundamental adequar o tratamento a cada caso individualmente, muitas vezes exigindo técnicas reconstrutivas com biomateriais, bem como a associação com outras especialidades odontológicas para otimizar o resultado.

IMPLANTODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / REVISÃO DE LITERATURA

CASO CLÍNICO

ORAL

Cirurgia guiada para instalação de implante imediato em área estética: relato de caso

Galli, M.Z.[1]; Moraes Júnior, E.F.[2]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Instituto OPEM.

Atualmente, a instalação imediata de implantes em região estética e sua provisionalização é o tratamento de eleição preconizado na literatura. Os avanços no fluxo digital de trabalho em odontologia permitiram esse procedimento ser realizado de maneira mais previsível e seguro por meio da cirurgia guiada para instalação dos implantes. A paciente T.J.F., gênero feminino, 61 anos, com extensa destruição por cárie no dente 22, que possuía coroa metalo-cerâmica e núcleo metálico fundido, procurou o Instituto Opem com queixa principal de soltura recorrente do núcleo. Após exame clínico, decidiu-se pela substituição do dente 22 por implante dentário. Foi realizado escaneamento intra-oral e tomografia computadorizada para o planejamento do caso. Após aprovação do planejamento, procedeu-se a impressão do guia cirúrgico e fresagem do provisório imediato em PMMA. No dia da cirurgia, realizou-se extração minimamente invasiva, instalação de implante imediato (NobelReplace, NP 3,5x11,5mm, ®, Nobel Biocare®) associado a enxertia de tecido conjuntivo subepitelial, preenchimento de gap com biomaterial (Bio-oss, Gestlich®) e provisionalização imediata. A cirurgia guiada para instalação de implantes é um excelente recurso por permitir trabalhar sem retalho (flapless) e garantir o melhor posicionamento tridimensional para o implante. Com a maior disponibilidade de scanners e tomógrafos, é possível e acessível à grande parte dos cirurgiões-dentistas, que podem terceirizar os serviços de escaneamento, tomografia e impressão do guia, fazendo com que seja possível estar inserido no fluxo digital de trabalho, sem haver a necessidade de altos investimentos. A instalação imediata de implante em área estética por meio de cirurgia guiada deve ser criteriosamente planejada e é uma opção viável, segura, previsível e acessível

Resolução de complicação estética em região anterior de maxila com regeneração óssea guiada: manter ou não o implante?

Gramuglia-Malagutte, V.[1]; Moraes Júnior, E.F.[1]

[1]Instituto OPEM.

O objetivo deste trabalho é ilustrar um caso clínico com resolução de complicação estética em região anterior de maxila associada à Regeneração Óssea Guiada (ROG) com tela de titânio, enxerto ósseo autógeno e rotação de tecido conjuntivo. Paciente do sexo masculino, 29 anos, procurou a Clínica OPEM queixando-se de "coroa clínica estéticamente desagradável, alongada". Ao exame clínico e imaginológico observou-se coroa clínica alongada sobre implante na região do dente 11, associada a defeito ósseo vertical e horizontal, com implante do sistema cone morse aparentemente com posicionamento adequado na avaliação tomográfica, mas acima da crista óssea remanescente, em paciente com sorriso gengival. O plano de tratamento foi remoção do provisório e pilar protético, ROG após 8 semanas com manutenção do implante, descontaminação da sua porção supracrestal, preparo do leito receptor, fixação da tela de titânio por vestibular, preenchimento do defeito ósseo com osso autógeno removido da linha oblíqua direita particulado e fixação da tela por palatino, seguido do seu recobrimento com tecido conjuntivo rotacionado do palato. Após 5 meses foi realizada a reabertura da ROG, remoção da tela e parafusos de titânio, instalação de cicatrizador 4,5x5,5mm e novo enxerto de tecido conjuntivo, seguido da recolocação da prótese provisória adesiva. Após oito semanas, foi instalado munhão personalizado angulado de 17o de palatino para vestibular, confeccionada prótese provisória sobre implante para condicionamento gengival, mantida por 3 meses e finalização com coroa definitiva em emax, com "follow-up" de 76 meses indicando sucesso na resolução do caso. Concluiu-se que a ROG utilizando tela de titânio associada à enxerto ósseo autógeno com tecido conjuntivo rotacionando sobre a tela como barreira biológica constitui uma alternativa viável e previsível no tratamento de defeito ósseo vertical e horizontal em área estética.

Resolução de complicação “iatrogênica” com regeneração óssea guiada em região anterior de mandíbula: relato de caso

Gramuglia-Malagutte, V.[1]; Galli, M.Z.[2]; Moraes Júnior, E.F.[1]

[1]Instituto OPEM.
[2] Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é apresentar resolução de complicação "iatrogênica" com extenso defeito ósseo vertical e horizontal em um paciente do sexo masculino, 57 anos, sem comorbidades, encaminhado a Clínica Opem com queixa principal de dor e mobilidade da prótese sobre implante instalada na região do canino inferior esquerdo há 3 anos. Ao exame clínico e imaginológico observou-se na região citada intensa perda óssea periimplantar, com movimentação da prótese sobre implante, mobilidade e dor, quadro compatível com periimplantite em estágio avançado, associada a comprometimento do tecido ósseo alveolar envolvendo o dente adjacente (32). O tratamento proposto foi a remoção do implante e realização da ROG que ocorreu somente após 13 meses, visto que o paciente apresentou quadro depressivo no período da pandemia de Covid-19. Felizmente, o tempo favoreceu a execução da ROG, pois ocorreu reparo ósseo alveolar na região do implante perdido, bem como na distal do dente 32, diminuindo a extensão do defeito ósseo no sentido vertical e horizontal, superando as expectativas, o que permitiu a manutenção do dente adjacente acometido pela perda óssea. Para a realização da ROG foi selecionada tela de titânio estabilizada com parafusos de titânio, preenchimento do defeito ósseo com enxerto de osso xenógeno e autógeno removido do mento com piezoelétrico (na proporção 1:1), associados à I-PRF. Após fixação da tela a mesma foi recoberta por membrana de colágeno também fixada com parafuso de titânio. Com 5 meses de pós-operatório, fez-se a reabertura da ROG para remoção da tela e parafusos de titânio, instalação de implante 3,5x10mm e cicatrizador 3,3x3,5mm. Após 70 dias substituiu-se o cicatrizador por pilar cônico e confecção de provisório sobre implante. Conclui-se que dentre as técnicas de reconstrução óssea a eleição da ROG possibilitou um tratamento viável e previsível para aumento ósseo tridimensional e posicionamento adequado do implante, restabelecendo a função e estética.

Reabilitação oral com prótese sobre implantes curtos em região posterior de mandíbula com pouca disponibilidade óssea

Nogueira, D. M. B.[1]; Zangrando, M. S. R.[1]; Pastori, C. M.[1]; Moro, M. A.[1]; Moro, G. M.[1]; Izidoro,
J. H. T.[1]

[1]Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Situações clínicas rotineiras em reabilitação de mandíbula posterior após perda dentária, sempre foi um desafio. Algumas técnicas como enxertia óssea e lateralização do nervo alveolar inferior, estão bem descritos na literatura, porém exige um tratamento mais invasivo, entretanto uma opção vem sendo muito utilizada na prática clínica com a instalação de implantes curtos, compatíveis com a quantidade óssea disponível, trazendo um tratamento mais conservador, menos doloroso e de menor custo. Caso clínico relatado é de uma paciente E. F. A. R.; 54 anos, compareceu a Cliniface na cidade de Umuarama PR. Sua queixa principal era ausência dos dentes posteriores (34,36,45,46 e 47). Fazia uso de prótese parcial removível. Ao exame clínico e por imagem (tomografia mandibular), constatou-se a perda óssea local significante na região direita. Diante do quadro, foi sugerido três tipos de tratamento: enxertia local, lateralização do nervo alveolar inferior ou então a reabilitação com implantes curtos, sendo-o este o tratamento de escolha. O planejamento cirúrgico e protético foi a instalação de quatro implantes e extração do elemento dentário 44, onde foi instalado implante Titamax CM EX 3,75X 13 milímetros, na região dos dentes 46 e 47 foram instalados dois implantes RN Loxin SLActive 4.1X4 milímetros, e na região do dente 45 um implante RN Loxin SLActive 4,1 x 6 milímetros. Os sistemas utilizados foram das marcas Strauman e Neodent. Após o período de 03 meses a paciente foi reabilitada com prótese fixa sobre implante, unindo todos os elementos. Encontra-se em acompanhamento de 04 anos pós tratamento, apresentando aspecto clínico e radiográfico saudáveis. Os objetivos do tratamento como função estética, e estabilidade foram cumpridos como planejados. Conclui-se, que a utilização de implantes curtos é considerada mais uma alternativa reabilitadora no tratamento de regiões com pouca disponibilidade óssea, desde que respeitando as suas indicações.

Regeneração óssea guiada vertical e horizontal em região posterior de mandíbula para reabilitação implantossuportada

Rios, B.R.[1]; Bizelli, V.F.[1]; Galli, M.Z.[2]; Moraes Júnior, E.F.[3]

[1]Departamento de Cirurgia e Diagnóstico, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Júlio de Mesquita Filho.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Instituto OPEM.

Com o intuito de contornar as limitações das técnicas reconstrutivas, a regeneração óssea guiada (ROG) passou a ser vista como alternativa para aumentos ósseos verticais e/ou horizontais, devido a evolução tecnológica acerca dos biomateriais disponíveis e assim, ganhou espaço no campo das cirurgias reconstrutivas em implantodontia. O objetivo é demonstrar, através de um caso clínico, a eficácia da ROG em defeito vertical e horizontal na região posterior da mandíbula. Para tanto, uma paciente do sexo feminino, com 57 anos de idade, sem comorbidades, com queixa principal de dor e mobilidade no implante correspondente ao elemento 46. Após avaliação clínica e imaginológica, identificou-se na região descrita, intensa perda óssea periimplantar, mobilidade e dor configurando periimplantite. O tratamento proposto foi remoção do implante e após 2 meses ROG para aumento vertical e horizontal em região posterior de mandíbula associada a biomaterial xenógeno, enxerto ósseo autógeno particulados na proporção de (1:1) e matriz de L-PRF picotada para preenchimento do defeito ósseo e estabilização do material de enxerto com membrana de PTFE com parafusos de fixação de titânio, recoberta com matrizes de L-PRF e oclusão da ferida cirúrgica. Foi realizado controle clínico e imaginológico após 6 meses e reabertura da área enxertada para instalação de implante de conexão interna (morse) na região do dente 46 com 8 meses de pós-operatório. A instalação do cicatrizador se deu 5 meses após e ocorreu simultaneamente ao enxerto gengival livre para garantir melhora na qualidade da mucosa periimplantar. Posteriormente, instalou-se pilar cônico para confecção da prótese provisória sobre implante e finalização da prótese metalocerâmica. Conclui-se que a ROG garantiu aumento vertical e horizontal expressivo em região posterior de mandíbula, possibilitando posicionamento tridimensional favorável do implante, restabelecendo função e estética.

IMPLANTODONTIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

Uso de adesivos de torque em componentes protéticos para próteses cimentadas em implantes dentários: estudo piloto

Mares, C.A.[1]; Lyra, F.T.M.[1]; Costa, S.R.[1]; Dias, D.R.[1]; Lages, F.S.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

As falhas mecânicas inerentes às próteses sobre implantes cimentadas ou parafusadas podem impactar no resultado final do tratamento restaurador e uma das formas de minimizar essas intercorrências é através da manutenção do torque do parafuso protético. Este estudo piloto tem o objetivo de avaliar in vitro se o uso de diferentes adesivos anaeróbios na interface implante-parafuso-componente, é capaz de aumentar o valor de contra torque de componentes protéticos para próteses cimentadas em implantes do tipo hexágono externo (HE) e cone morse (CM). Implantes e componentes da marca Bionnovation com conexões do tipo HE e CM foram utilizados. Determinou-se 3 corpos de prova por grupo de cada tipo de conexão, sendo confeccionados a partir da inclusão dos implantes em blocos cilíndricos de resina acrílica autopolimerizável com 20mm de altura e diâmetro. Os adesivos Loctite 242 – Médio torque (G2 e G5) e Loctite 277 – Alto torque (G3 e G6) foram aplicados no parafuso do componente e foi apertado com torque de 32N para HE e 20N para CM aferido com um torquímetro digital de precisão. Além disso, foi produzido um grupo controle sem a aplicação de trava química (G1 e G4). Foi realizada a medição do contra-torque com torquímetro digital juntamente com a análise da integridade da rosca do parafuso por meio de um parafuso-gabarito e presença ou não da trava química na superfície do implante e do parafuso. Para o grupo HE, o G1 teve uma média de 27,6N/Cm, G2 de 29,3N/Cm e G3 de 28,3N/Cm; e para o grupo CM, o G4 teve uma média de 15N/Cm, G5 de 17,6N/Cm e G6 de 18N/Cm. Dessa forma, observou-se uma melhora dos valores de contra-torque em ambos os grupos experimentais, em comparação ao grupo controle, sendo que o G2 apresentou maior média no tipo HE e o G6 no tipo CM. Conclui-se que o estudo piloto foi importante para a padronização metodológica e confirmação dos efeitos positivos do adesivo no contra torque, indicando a viabilidade do tema para desenvolvimento dos estudos.

IMPLANTODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

Influência da centrífuga na celularidade da membrana de L-PRF

Salante, E.[1]; Luiz, J.J.F.[1]; Petronilho, V.G.[1]; Moreschi, E.[1], Casaroto, A.R.[1]; Queiroz, P.M.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá.

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de estudar a contagem celular em membranas de L-PRF obtidas a partir de três diferentes centrífugas de hemoderivados. Foi realizada a coleta de tubos de sangue de indivíduos saudáveis do gênero masculino. imediatamente após a coleta, foi realizada a centrifugação em três centrífugas: Centrífuga Intra Spin (Intralock), Centrífuga K14-0815C (Kasvi) e Centrífuga Titan (Daiki). Em todas as centrífugas foi selecionado o Protocolo de Choukroun. As membranas foram preparadas para realização de cortes histológicos semi-seriados e foi feita a coloração das lâminas em Hematoxilina e Eosina (HE) e Giemsa. Em microscópio óptico, foi realizada a contagem de leucócitos em quinze campos em cada lâmina, sendo cinco campos proximais à região de coágulo, cinco campos na região de transição coágulo/fibrina e cinco campos distais à região de coágulo (apenas área de fibrina). A contagem de células das membranas obtida nas três diferentes centrífugas foram comparados pelo teste de Kruskal-Walis com teste post hoc de Student-Newman-Keuls, nível de significância de 5%. Foi observada diferença significante (p=0,0029) quando comparado o número de células das membranas obtidas nas diferentes centrífugas. Considerando as diferentes áreas da membrana, foi observada diferença significativa para a contagem de células na área proximal (p=0,007) e área de transição (p=0,041), mas na área distal não foi observada diferença significativa (p=0,485) entre membranas obtidas nas diferentes centrífugas estudadas. Usando um mesmo protocolo de centrifugação em centrífugas diferentes, a contagem de célula nas membranas foi diferente devido às características inerentes aos princípios físicos e mecânicos das centrífugas.

Osseointegração de implantes, com superfícies hidrofílicas e superhidrofílicas, em ratos com diabetes tipo I

Zanatta, L.S.A.[3]; Limirio, P. H. J. O.[3]; Venâncio, J. F.[3]; Soares, P. B. F.[2]; Linhares, C. R.B.[3]; Dechichi, P.[1]

[1]Departamento de Biologia Celular, Histologia e Embriologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia.
[2]Departamento de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[3]Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O objetivo do presente estudo foi avaliar morfologia e componentes químicos na osseointegração de implantes dentários com superfície superhidrofílica (Acqua®) e hidrofílica (NeoPoros®) em ratos com diabetes tipo I (DTM1). Vinte ratos machos foram distribuídos aleatoriamente e em dois grupos (n=10): não diabéticos e diabéticos. Após uma semana de indução de DTM1 (grupo diabético), todos os animais foram submetidos à instalação de implantes, com superfície superhidrofílica (Acqua®) e hidrofílica (NeoPoros®) nas tíbias esquerda e direita, respectivamente. Os animais foram eutanasiados duas semanas após o procedimento cirúrgico. Os implantes foram removidos e processados para análise qualitativa por meio de microscopia eletrônica de varredura (MEV) e quantitativa por meio de espectroscopia de raios X por dispersão de energia (EDS). Os resultados quantitativos foram submetidos à análise estatística Two Way-ANOVA, seguido do teste de Tukey ($\alpha<0.05$). A análise por MEV mostrou no grupo diabético trabéculas delgadas e mais espaços sem tecido ósseo, em relação aos grupos não diabéticos, em ambas as superfícies. Na análise por EDS, foi observado no grupo diabético menores valores de Cálcio (Ca) (hidrofílica $p=0.009$; super hidrofílicas: $p=0.023$) e maiores valores de Oxigênio (O) (hidrofílicas: $p=0.038$; superhidrofílicas: $p=0.021$) em relação ao grupo não diabético. Na análise de Carbono (C), não foi observada diferença estatística entre os grupos e superfícies ($p>0.514$). Conclui-se que a DMT1 comprometeu a osseointegração, demonstrado pela alteração na composição química e na morfologia ao MEV do remanescente ósseo sobre os implantes, e as superfícies superhidrofílicas e hidrofílicas não alteraram esses aspectos.

IMPLANTODONTIA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

PAINEL

Fibrina rica em plaquetas para o fechamento primário de feridas orais: Técnica da ferida aberta

Costa, C.D.[1]; Carneiro-Campos, L.E.[1]; Barbar, P.D.; Limírio, P.H.J.O [2]; Alparone, L.R.[1]; Dantas, C.J.S.[2]

[1]Departamento de Prótese dentária, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.
[2]Departamento de Periodontia e Implantodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Feridas abertas pós-exodontias tendem a fechar por segunda intenção, assim como as associadas a grandes reconstruções alveolares tridimensionais de rebordos atróficos com finalidade da instalação de implantes ósteo-integráveis. Quando é feito o recobrimento por primeira intenção, perdas volumétricas alveolares podem ser observadas no período cicatricial, assim como da faixa de gengiva queratinizada peri-implantar. Técnicas regenerativas de alta performance são desejadas. A utilização da fibrina rica em plaquetas (PRF) aparece como alternativa para a manutenção da faixa de gengiva queratinizada e ganho volumétrico de tecido ósseo. A técnica consiste em incisão com relaxamento amplo, para que o periósteo possa ser deslocado sem tensões durante o ato cirúrgico, o PRF é obtido após coleta de sangue periférico da veia cubital. Este material é centrifugado a uma força centrífuga relativa de 700G em um intervalo de 12 minutos. Cada tubo de coleta dará origem a uma membrana de PRF. Cerca de 8 a 12 membranas são utilizadas, sendo que duas ou três são inseridas no alvéolo na forma de "plugs" até a altura do rebordo. As demais são posicionadas como lençóis, umas sobre as outras e embutidas nas paredes ósseas, entre osso local e retalhos de espessura total rebatidos. Após finalizar, dois planos de sutura são objetivados: I-Suturas em colchoeiro horizontal nas bases dos retalhos (estabilização); II-Suturas contínuas (aproximação) ao longo das porções ápico-coronais do retalho. Não há aproximação dos bordos da ferida, e fica um conjunto de membranas expostas ao meio bucal, mas sem exposição do conjuntivo original, que fica protegido pela sutura. A técnica representa uma nova e previsível alternativa de baixa morbidade para o manejo de feridas orais. Após o período cicatricial pós-operatório, observa-se estabilidade tecidual e restabelecimento da anatomia tridimensional com um ganho volumétrico do reparo alveolar.

Desafios do β-TCP em culturas celulares. Do biomimetismo à bioidentidade

Costa, C.D.; Pascoal, V.D.B.; Pacheco, L.H.E.R.; Oliveira, M.C.F.A.; Lopes, A.B; Carneiro-Campos, L.E.

A morbidade e adversidades correlatas aos enxertos ósseos autólogos a busca por materiais aloplásticos têm crescido em medicina regenerativa crânio-maxilo facial e ortopédica. O advento da bioimpressão nos últimos anos, possibilitaram o desenvolvimento de arcabouços impressos por tecnologia 3D em fosfatos cálcicos para resolução de defeitos ósseos extensos. Para isto, tintas de biomateriais em beta fosfato tricálcico (β-TCP) despontam em estudos in vivo quando suas propriedades físico-químicas são respeitadas. Os resultados construídos apresentam características anátomo-funcionais de alta qualidade. Embora o β-TCP seja material reconhecidamente utilizado em engenharia óssea, avanços no entendimento biológico podem levá-lo a condições superiores ao atual biomimetismo. Para isto, estudos in vitro se tornam relevantes ainda que apresentem limitações em relação ao ambiente vivo, por não ser idêntico. Diferente de estruturas rígidas, o β-TCP tende a apresentar alta solubilidade, dificultando a adesão em meios de culturas. Como consequência, pobres resultados em experimentos in vitro são encontrados, o que não é observado in vivo. A suplementação dos meios de culturas com proteínas, como a albumina sérica bovina (BSA), possibilita a redução da velocidade de degradação de alguns fosfatos cálcicos in vitro. Desta forma, pode ser possível a quebra de barreiras limitantes aos estudos dos arcabouços de β-TCP nestes ambientes através da modificação da estrutura cristalina destes materiais, que se organizam de forma semelhante às apatitas carbonatadas da matriz mineral óssea natural. Neste estudo foi observado menor solubilidade e liberação de ions Ca++, porem pesquisas translacionais que utilizem proteínas humanas como a fibrina rica em plaquetas, seja um caminho viável, tanto na pesquisa e desenvolvimento de biomateriais, quanto na biofuncionalização e a busca da bioidentidade.

ODONTOLOGIA LEGAL

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Avaliação das condutas éticas e legais dos profissionais que exercem atividades ortodônticas em Minas Gerais

Nascimento, I.F.[1]; Pedreira, A.B.[1]; Castro, M.C.[1]; Vieira, M.R.[1]; Tavares, E.P.[2]; Swerts, A.A.[1]

[1]Departamento de Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade José do Rosário Vellano.
[2]Departamento de Anatomia Bucal, Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade José do Rosário Vellano.

A ortodontia mostra-se como uma ciência que tem como objetivo restabelecer a função mastigatória e estética dos pacientes. Entretanto, observa-se um aumento no número de infrações éticas e processos de responsabilidade civil cometidos por cirurgiões-dentistas. Diante disso, o estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais que atuam na ortodontia sobre os aspectos éticos e legais. Aplicou-se um questionário de múltipla escolha através da plataforma online para 85 dentistas que exercem a ortodontia no estado de Minas Gerais. Nos resultados, das 85 pessoas entrevistadas, 41,2% eram do sexo masculino e 58,8% do sexo feminino, sendo que a maioria (30,6%) apresentavam mais de 20 anos de formado. Sobre os profissionais 71,8% são ortodontistas. Com relação ao contrato de prestação de serviço, 73,8% dos profissionais elaboram este documento impresso e com assinatura e, 94,1% oferece mais de uma opção de tratamento. Com relação a autorização para o início do tratamento, 72,9% dos profissionais utilizam o termo de consentimento livre e esclarecido. 36,5% relatou que cobra a consulta mensal nas faltas do paciente e essa informação constava no contrato. Entre os participantes, 45,9% fornece esclarecimentos sobre a execução do tratamento e seus possíveis desdobramentos por escrito e assinatura. 45,2% não garantem ao paciente o sucesso ao final do tratamento. 42,4% dos profissionais relataram que enviam mensagens de texto quando o paciente falta por mais de 3 meses das consultas. Além disso, 81,9% acreditam que a boa relação com o paciente pode evitar a ação de responsabilidade e 91,8% acreditam que o prontuário odontológico completo é de extrema importância para sua defesa. Conclui-se, que os profissionais estão cientes das exigências éticas e legais da prática odontológica e sabem da importância da elaboração e preenchimento do prontuário odontológico para a defesa em processos judiciais.

ODONTOLOGIA LEGAL

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

A nova era da radiologia odontológica associada à responsabilidade social, boas práticas e respeito ao meio ambiente

Ferreira, M. C.[1]; Torres, R. S.[2]; Cerrone Junior, G.[3]

[1]Odontologia, Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora.

[2]Direito Empresarial,Universidade Federal de Juiz de Fora.

[3]Odontologia, Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora.

Com o advento da Covid-19, a radiologia odontológica teve de se readaptar através da expansão das medidas de biossegurança para evitar os riscos de infecções cruzadas. Este trabalho quer demonstrar que, nesta nova fase da radiologia, as métricas de *Environmental, Social and Governance* (ESG) são necessárias para garantir segurança, confiabilidade e respeito ao meio ambiente, através da padronização de condutas nos setores público e privado, visando a conformação do princípio da sustentabilidade e não o desenvolvimentismo que, por si só, desconsidera a proteção ambiental e a equidade. A aplicação do ESG coaduna-se, inclusive, com algumas metas da Organização das Nações Unidas (ONU), a serem implementadas até 2030, voltadas ao desenvolvimento sustentável, à melhoria das condições sociais e econômicas, saúde e bem-estar, preservação da vida e redução das desigualdades. O desenvolvimento econômico deve considerar eventuais externalidades negativas, conciliando-se com o cumprimento de responsabilidades sociais e boas práticas para atender à função social. A Covid-19 e seus reflexos demonstraram que, para esta nova era da Odontologia, as ações de ESG são essenciais, pois suas premissas atendem às exigências de uma efetiva e eficaz melhoria dos padrões de comportamento ético, profissional e social. O novo estilo comportamental impõe aos agentes a obrigação de se afastarem de práticas irresponsáveis e desumanas, para cumprimento das métricas de promoção da saúde, bem-estar e segurança do trabalho, através de medidas de prevenção e precaução que limitem os riscos econômicos, sociais e ambientais. Em conclusão, a otimização dos radiodiagnósticos, na nova prática clínica, demanda uma migração da radiologia analógica (menos sustentável, de maior risco e morosa) para a radiologia em suporte integralmente digital, mais sustentável, rápida, fácil de compartilhar, acessível em dispositivos móveis, sem papel, sem impressão e sem resíduos.

A ética nas pesquisas odontológicas envolvendo o uso de animais.

Menezes, A.V.M.[1]; Furlanetto, M.C.[1]; Almeida, M.G.[2]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

[2]Departamento de Odontologia Legal, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

Ao longo da história os animais foram utilizados em pesquisas com o intuito de promover benefícios aos seres humanos, a ideologia utilizada pelos vivisseccionistas sobre o motivo pelo qual trabalhar com animais seria "porque os animais são como nós", mas quando questionados sobre a moral por trás deste trabalho a resposta era "porque animais não são como nós", gerando o conflito entre a moral e ética sobre o uso dos animais em pró humano. Por muito tempo os animais foram tratados como seres irracionais, incapazes de sentir qualquer emoção, até que em 1824, na Inglaterra, surgiu a primeira sociedade protetora dos animais, revolucionando a maneira como os animais eram tratados, mostrando à sociedade a crueldade que eles eram submetidos. Informar os cirurgiões-dentistas sobre a legislação que protege os animais submetidos a pesquisas, bem como quais os animais mais utilizados em pesquisas odontológicas. Análise de artigos encontrados do PUBMED, google acadêmico e análise da legislação Arouca pelo site do planalto, com as palavras-chaves: "ética", "animais", "odontologia". Com base nos artigos selecionados e no estudo da lei, atualmente as pessoas possuem mais compaixão com os animais e entram em conflito com a ciência alegando que existem tecnologias suficientes para substitui-los em experimentos, porém, há pesquisas onde nenhuma tecnologia se compara ao funcionamento de um sistema vivo, para essas situações legislações que foram criadas para amparar e garantir que estes animais não sintam dor alguma, nem sequelas pós experimento. Com essa revisão de literatura é possível acompanhar a evolução de leis e sociedades que visam a proteção do bem-estar animal, sendo ele submetido a experimentos apenas quando necessário o com o mínimo de injurias possível, dessa forma, os cirurgiões-dentistas podem colaborar com o avanço da ciência de maneira moral e ética.

ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Efeito da queiloplastia em crianças com fissura labiopalatina aos 3 e 9 meses de idade

Quagliato, D.R.[1]; Carrara, C.F.C. [1,2]; Ambrósio, E.C.P. [1,2,3]; Machado, M.A.A.M. [1,2,3]; Jorge, P.K.[1,2,3]; Oliveira, T.M.[1,2,3]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

[3]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O propósito deste estudo é realizar uma avaliação transversal antropométrica para analisar as modificações dimensionais nos arcos dentários de crianças com fissuras labiopalatina operadas em dois tempos distintos relacionado à queiloplastia. A amostra será composta de modelos digitais de 50 crianças que realizaram a queiloplatia aos 3 meses (Grupo 1), e aos 9 meses de idade (Grupo 2). As medidas serão avaliadas serão: distância intercaninos (C-C'), distância intertuberosidade (T-T'), comprimento anterior do arco dentário (I-CC), comprimento antero-posterior do arco dentário (I-TT). As medidas serão avaliadas em duas etapas distintas: fase 1 (F1) - pré-queiloplastia; e fase 2 (F2) - aos 5 anos. As medidas serão obtidas por meio de imagens escaneadas, e medidas pelo Software Appliance Designer. Os testes estatísticos serão realizados por meio do GraphPad Prism software em que será adotado nível de significância de 5% para que as diferenças sejam consideradas estatisticamente significativas. Como resultado quando se observa o crescimento dos arcos para ambos os grupos G1 e G2, mostra que não houve diferença estatisticamente significante para nenhuma das variáveis. Como conclusão, o crescimento, de ambos os grupos que fizeram a queiloplastia em idades diferentes, foi semelhante aos 5 anos.

ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Hipomineralização Molar Incisivo em indivíduos que apresentam fissura labiopalatina

Teixeira, L. M. P.[1]; Toledo, G. D.[2]; Caracho, R. A.[1]; Oliveira, T. M. [1]; Dalben, G. S.[2]; Rios, D. [1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Odontopediatria e Saúde Coletiva, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência da Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) em crianças de 6 a 12 anos com fissura labiopalatina, pacientes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru (HRAC), bem como realizar um comparativo da prevalência entre os anos de 1990 a 2000 com 2021, para avaliar se houve um aumento ou redução no número de casos. A prevalência de HMI foi avaliada por meio do índice de Ghanim por um examinador previamente calibrado. A amostra foi composta pelo exame clínico de 50 pacientes que estavam em rotina de atendimento no setor de Odontopediatria do HRAC. Além disso, documentações fotográficas contidas no sistema digital do HRAC de 60 crianças dos anos de 1990 a 2000 foram avaliadas para obtenção da prevalência de HMI dessa época. De todas as crianças foram obtidos dados quanto ao sexo, idade, grau de severidade e tipo de fissura apresentada. Foi realizada a análise da associação entre as variáveis qualitativas nominais pelo teste Qui-quadrado e para a comparação dos grupos classificados quanto à presença ou ausência de fratura pós-eruptiva, restauração atípica, cárie atípica e dente perdido, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A estatística revelou que não houve associação entre HMI e gênero ou tipo de fissura em específico. A prevalência de HMI dos anos de 1990 a 2000 foi de 21,70% e a do ano de 2021 foi de 32%, sem diferença significativa entre os grupos. Conclui-se que a prevalência encontrada em indivíduos que apresentam fissura labiopalatina está de acordo com os dados da Literatura e não houve um aumento significativo na prevalência de HMI de 1990 a 2000 em comparação à 2021.

Efeitos da eletroestimulação neuromuscular na ação biomecânica dos músculos masseter e temporal, nas variáveis fisiológicas do sono e na distribuição de gordura corporal em pacientes com síndrome de Down

Soviero, L.D.[1]; Bacigalupo, E.F.[1]; Silva, G.Y.S.[1]; Gomes, M.F.[1]; Amorim, J.B.O. [1]; Giannasi, L.C.[1]

[1]Centro de Biociências Aplicado a Pacientes com Necessidades Especiais (CEBAPE) do Instituto de Ciência e Tecnologia , Campus de São José dos Campos , Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Avaliamos os efeitos terapêuticos da eletroestimulação neuromuscular de superfície (EENMs) sobre a biomecânica dos músculos masseter e temporal e as variáveis fisiológicas do sono em pacientes jovens e adultos com síndrome de Down (SD). A distribuição da gordura corporal foi também analisada, antes e após a terapia proposta, a fim de averiguar a presença de possíveis variações, particularmente na região do pescoço. Seis sujeitos com SD foram selecionados e submetidos à terapia com EENMs. Os efeitos terapêuticos sobre as atividades elétricas dos músculos masseter (porção superficial) e temporal (porção anterior), a amplitude de abertura de boca e a intensidade de força de mordida foram investigados por meio de eletromiografia de superfície (EMGs), paquímetro analógico e transdutor de força, respectivamente. As variáveis fisiológicas do sono foram analisadas através da polissonografia – tipo II (PSG II); enquanto que a distribuição de gordura corporal foi mensurada através de análise antropométrica, incluindo o índice de massa corporal (IMC), circunferência do pescoço (CP), circunferência abdominal e razão cintura e quadril (RCQ). Esses métodos de análise foram realizados antes e após terapia proposta. Observamos que a terapia EENMs reduziu a CP (valores) e a RCQ (valores) sugerindo benefício ao risco de disfunções cardiovasculares. A EMG dos músculos mastigatórios em repouso foi maior em todos os grupos estudados e a redução da abertura máxima bucal (controle 5,6 ±1,2 cm x 4,8 ± 0,7 cm pós tratamento), sinalizam que houve um aumento do tônus muscular. Já a EMGs em contração máxima voluntária e intercuspidação máxima não mostraram alterações significativas, embora a Força Máxima Mandibular tenha aumentado de 39,8±13,5 para 44,0±14,8 KgF pós tratamento, tais achados mostraram um benefício no incremento de unidades motoras, e sugerem que a presença de interferências oclusais e ausência de elementos dentários comumente encontrados na SD, prejudicaram os registros eletromiográficos, nesta condição de coleta. Em relação a PSG, observamos a redução no grau de severidade no índice de apneia/hipopnéia, mostrando que a EENMs interferiu nos parâmetros do sono e no risco de AOS nestes pacientes. Portanto, nossos resultados em conjunto, sugerem que terapia aplicada no pressente estudo pode agregar fatores positivos na saúde e na qualidade de vida para os indivíduos portadores de SD.

ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Abordagem e acolhimento no tratamento centrado no paciente com transtorno do espectro autista

Justo, A.P.[1]; Costa, M.P.[1]; da Silva, T.T. [2]; Jacomine, J.C.[1]; Rios. D.[2]; Giacomini, M. C.[1]

[1]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado um transtorno do desenvolvimento, com diferentes níveis de severidade. O TEA leva à atraso no desenvolvimento da fala, dificuldade no contato visual, rejeição de algumas texturas e até mesmo de locais e rotinas diferentes do habitua como, por exemplo, o atendimento odontológico. O acolhimento, abordagem e ambientação do paciente com TEA na clínica odontológica é essencial para o planejamento e execução do tratamento. Paciente com TEA, gênero masculino, 20 anos, se apresentou à clínica com queixa de dor e fraturas dentárias. Durante a anamnese, ele relatou e demonstrou dificuldades motoras durante a higiene oral. Clinicamente, foi observada uma higiene oral deficiente, gengivite generalizada, múltiplas lesões de cárie (12,14,15,23,32,33,36,41,42 e 45), dentes fraturados (46) e dentes com indicação de tratamento endodôntico (36). O plano de tratamento foi delineado embasado no cuidado centrado ao paciente, iniciando o processo pela conquista da confiança. Em um ambiente lúdico e divertido, foi feita a orientação de higiene oral e profilaxia. Nas sessões subsequentes foram realizadas radiografias diagnósticas, profilaxia e aplicação tópica de verniz fluoretado (Duraphat) em boca toda. O tratamento restaurador atraumático (ART) foi executado para adequação do meio por quadrantes com Vitremer (3M/ESPE, Minnesota, EUA) para que as restaurações apresentassem maior longevidade. Diante do manejo e da confiança alcançada, foi realizada a exodontia do 46. Após 3 meses, o paciente retornou com as restaurações satisfatórias e com higiene oral e gengivite controlados. O apoio familiar é de extrema importância para fazer a ponte e a manutenção do tratamento odontológico em casa. Dessa forma, o tratamento centrado no paciente é essencial no sucesso clínico, não somente àquele relacionado ao sucesso do tratamento, mas especialmente naquele da conduta profissional e no controle da manutenção da saúde bucal pelo paciente.

Características clínicas e bucais em pacientes acometidos pela mucopolissacaridose tipo IV-A: relato de casos

Pereira, M.F.P.[1]; Danelon, M.[1,2].

[1]Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto.
[2]Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de pacientes com MPSs, assim como descrever as diferentes características bucais e gerais encontradas e os tratamentos realizados. Caso Clínico 1: Paciente do gênero feminino, 34 anos de idade e Caso Clínico 2: paciente do gênero masculino, 31 anos de idade. Os pacientes, irmãos, portadores da mucopolissacaridose tipo IV-A, compareceram à clínica de Pacientes Especiais da Universidade de Ribeirão Preto-Unaerp, para tratamento odontológico. No Caso Clínico 1, observou-se as seguintes características clínicas e físicas: dificuldade respiratória, alterações ósseas nos braços, deformidades em valgo dos joelhos, aumento do tórax, disostose com alteração em mãos, audição diminuída (faz uso de aparelho auditivo nos dois ouvidos), problemas reumatológicos, dificuldade de locomoção, coordenação motora debilitada, baixa estatura, tom de voz baixo, pescoço e tronco encurtados. Quanto às alterações bucais: taurodontia nos molares superiores e inferiores, dente supranumerário, mandíbula com pouca altura, boca grande, língua plicata e macroglossia, mordida aberta anterior, exostoses vestibulares, erosão dentária nas faces oclusais e palatinas/linguais em quase todos os dentes, limitação de abertura bucal, respiração bucal, deglutição atípica e palato profundo. No Caso Clínico 2, observou-se as mesmas características clínicas e bucais, exceto: dente supranumerário e exostoses vestibulares. Diante das características apresentadas, conclui-se que as MPSs representam um quadro de doenças raras que afetam diversos órgãos e tecidos, exigindo tratamento de equipe de saúde multidisciplinar ao longo de toda a vida, pois a cura ainda não existe. O tratamento odontológico é muito relevante para contribuir na qualidade de vida do indivíduo, uma vez que já foi comprovada sua relação com algumas doenças sistêmicas.

Atendimento odontológico de pessoas com deficiência em ambiente hospitalar: relato de caso

Zaratine, G. N.[1]; Lima, L. T.[1]; Marta, S.N.[1]

[1]Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Sagrado Coração-UNISAGRADO.

A pessoa com deficiência representa 23,9% da população brasileira (IBGE-2010), que necessitam e têm o direito à saúde, garantido pela Constituição. Os dados mostram que cerca de 13% desta população apresenta deficiências mais severas que exigem mais especializado. Paciente M.A.S., sexo feminino, 40 anos, com deficiência mental severa, cognitivo baixo, procurou a clínica para pacientes especiais com queixa de sangramento gengival, dor nos dentes posteriores, halitose, irritabilidade, sono agitado, travesseiro com sangue todos os dias (relatados pela mãe). Não era feita a higiene bucal da paciente diária, porque não conseguiam. Faz uso de medicação anticonvulsivante e deambula sem ajuda. Ao exame clínico bucal verificou-se a presença de tártaro, mobilidade acentuada nos incisivos inferiores, gengivite medicamentosa, destruição coronária dos molares inferiores. Foi realizado o tratamento odontológico hospitalar, sob anestesia geral, com raspagem coronorradicular, exodontia dos incisivos e molares inferiores, gengivectomia; não houve intercorrências no trans-operatório. Nos retornos pós-operatórios a mãe relatou uma melhora significativa do humor, da halitose e ausência de sangramento gengival, ocasião em que foi a mesma orientada em como realizar a higiene bucal da paciente, para manutenção dos resultados obtidos. Considerando os níveis de atenção à saúde este caso retratou a intervenção odontológica utilizando o nível terciário de atenção, de maior complexidade, por envolver o atendimento hospitalar. Parcela considerável da população necessita deste tipo de abordagem, o que evidencia e fortalece a necessidade da presença do cirurgião dentista nos hospitais. São necessárias as adequações dos mesmos com equipamentos/ instrumentais que permitam este tipo de intervenção e a inclusão deste conteúdo nos cursos de graduação. O tratamento realizado permitiu o restabelecimento da saúde bucal da paciente com melhora significativa da qualidade de vida da paciente e da família.

Hemimegalencefalia e suas implicações odontológicas no paciente infantil - relato de caso.

Toledo, A.J.V[1], Provenzano, M.G.A[2], Veltrini, V.C[2], Machado, F.M.C[2], Rodrigues, N.N.O[2].

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A Hemimegalencefalia é uma má-formação cerebral rara, que envolve o crescimento distorcido e anormal de um hemisfério cerebral ou de algum dos seus lobos, com predileção dos posteriores. A condição acomete 1-3/1000 crianças com epilepsia refratária, em ambos os sexos. Esse estudo tem, como objetivo, descrever a hemimegalencefalia (HME) por meio de uma revisão da literatura, bem como relatar um caso clínico. Os sinais mais comuns da HME incluem macrocefalia, graus variados de déficit intelectual, epilepsia refratária, hemiparesia e macrocrania assimétrica. A HME pode ocorrer de forma isolada ou associada a outras alterações, como nevus sebáceo linear, angiomas cutâneos e hipomelanose de Ito, sempre coincidindo com o hemisfério cerebral acometido. O caso é de uma criança do sexo feminino, nove anos de idade, que compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, devido à assimetria facial e má oclusão. Na história médica, a mãe relatou microhidrocefalia, neurofibromatose, hemangioma e crises epilépticas frequentes desde o nascimento, com melhora mediante uso do canabidiol. Ao exame físico, observou-se crescimento facial assimétrico, com desvio de linha média. Na comparação dos lados, havia diferença no desenvolvimento da oclusão, na erupção dos dentes permanentes e na esfoliação dos decíduos. Foi identificada má oclusão com sequência irruptiva assimétrica, sendo indicado atendimento preventivo e ortodôntico. O planejamento da cirurgia bucomaxilofacial será realizado quando cessar o crescimento craniofacial. Assim, diante das múltiplas implicações odontológicas da HME, fica clara a necessidade de uma equipe que atue de modo multidisciplinar, conciliando odontopediatria, ortodontia, odontologia para pacientes especiais, estética restauradora, patologia bucal e cirurgia bucomaxilofacial.

A relevância do cirurgião dentista no atendimento multiprofissional ao paciente com paralisia cerebral: relato de caso

Vasconcelos, L.A.V.[1]; Barros Filho, L.A.B.[2]; Duarte, B.G.[3]; Villibor, F.F.[4]; Parente, S.A.[4]; Mundim, A.P.[4]

[1]Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC).
[2]Departamento Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Anestesiologia, Universidade de Araraquara (UNIARA).
[3]Centro Universitário Sudoeste Paulista (UNIFSP).
[4]Hospital Geral de Palmas Dr Francisco Ayres.

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico, de Pessoa com Deficiência (PcD), com 18 anos, sexo masculino, com paralisia cerebral e tetraplégico; que foi atendido no serviço de odontologia à Pessoa com Deficiência do Hospital Geral de Palmas, no Tocantins. Ao exame clínico observou-se que o mesmo estava bastante secretivo, debilitado, emagrecido e desnutrido. Na avaliação da cavidade bucal verificou-se presença de lesão no palato compatível com candidíase, elementos dentários com doença cárie e periodontal. Após consulta odontológica inicial, solicitou se internação, e parecer multiprofissional das equipes da pneumologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, cirurgia gástrica e cardiologia, onde constatou-se quadros de pneumonia, desnutrição e disfagia. Após sanadas as patologias de base, iniciou-se o tratamento odontológico sob anestesia geral uma vez que o paciente possuía necessidades odontológicas acumuladas, e incapacidade de cooperação. Realizou-se raspagem supra e sub gengival dos seis sextantes, restaurações nos dentes 37 e 47, e exodontia do dente 17. Em segundo tempo cirúrgico efetuou-se a gastrostomia, por indicação das equipes da cirúrgia gástrica, fonouadiologia, fisioterapia e nutrição; e alta hospitalar após 2 dias. Depois de 4 meses de proservação o paciente encontra-se estável, compensado e saudável. Sabe-se que a autonomia para a realização da higiene bucal na PcD, com paralisia cerebral e com distúrbios neuropsicomotores, podem ser comprometidas, e dessa forma, o desenvolvimento de doenças periodontais e cáries, serem mais recorrentes; o que foi observado no caso clínico descrito. Ratifica-se ainda, sobre a importância do exercício da odontologia em toda a rede de assistência à saúde, como observou-se neste relato de experiência exitôsa. Conclui-se que a atuação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional, em ambiente hospitalar é essencial para a promoção e recuperação da saúde sistêmica da PcD.

ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Manejo das manifestações orais relacionadas à terapia do câncer de cabeça e pescoço durante a pandemia de covid-19: uma revisão crítica

Bettero, F.C.B.S.[1]; Miranda, R.R.; Lopes, C.C.A.[2]; Cabral, L C.[3]; Simamoto Júnior, P.C.[4]; Novais, V.R[1].

[1]Departamento de Dentística e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[2]Departamento de Prótese Removível e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[3]Departamento de oclusão, Prótese Removível e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[4]Departamento de Oclusão, Prótese Fixa e Materiais Dentários.

Com o início da pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19), o atendimento odontológico de pacientes com risco de infecção tornou-se bastante desafiador. Pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço podem apresentar complicações bucais decorrentes do tratamento oncológico, tornando-se necessária a assistência odontológica. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura e discutir criticamente importantes preocupações sobre o tratamento destes pacientes durante a pandemia de COVID-19. Como os profissionais da odontologia estão em contato próximo com as principais vias de transmissão viral, este estudo apresenta recomendações para manejo e proteção durante o atendimento clínico odontológico. As principais características e vias de transmissão do COVID-19 também são discutidas. Os profissionais da área odontológica devem controlar a dor, os efeitos colaterais da terapia oncológica e utilizar medidas preventivas para o controle de infecção. Durante a fase aguda da pandemia, pacientes com câncer de cabeça e pescoço não devem ser submetidos a procedimentos eletivos, mesmo que não apresentem sintomas ou histórico de COVID-19; portanto, em casos assintomáticos ou indolores, recomendam-se apenas ações preventivas. Nos casos sintomáticos ou dolorosos, as precauções para ações intervencionistas seguras devem ser implementadas seguindo as medidas de higiene recomendadas pelos órgãos de saúde e utilizando equipamentos de proteção individual. Durante as crises sanitárias, surgem novos protocolos para o tratamento do câncer, e os profissionais devem atuar com maior atenção à biossegurança e ao conhecimento atualizado. É importante oferecer um tratamento individualizado adequado com base nas recomendações de tratamentos preventivos e intervencionistas para que os pacientes possam enfrentar esse período difícil com qualidade de vida otimizada.

Similaridade de fenótipos dentários em par de gêmeos concordantes para fissura labiopalatina: relato de caso

Ueda, T.Y.[1]; Ferlin, R.[1]; Pagin, O.[2]; Pagin, B.S.C.[2]; Carvalho, I. M. M.[2]; Neves, L.T.[1,3].

[1]Departamento de Pós-Graduação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Seção de Diagnóstico Bucal, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[3]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Indivíduos com fissura labiopalatina (FLP) apresentam altas prevalências de anomalias dentárias congênitas; dentre as mais comuns destaca-se a agenesia dentária, a qual consiste na ausência de um ou mais dentes decíduos e/ou permanentes. A hipótese de que alguns genes ou *loci* gênicos possam contribuir tanto para as fissuras quanto para algumas anomalias dentárias vem sendo considerada, especialmente quando ocorrem em pares de gêmeos, os quais, a depender da zigosidade, podem ou não apresentar a mesma herança genética. No presente relato de caso, dois pacientes gêmeos, com idade atual de 21 anos, sexo masculino, concordantes para fissura transforame incisivo bilateral, apresentaram agenesia dentária dos dentes 22, 35 e 45, bem como microdontia do dente 12. As radiografias realizadas durante a fase de dentadura mista, evidenciaram a ausência dos germes dos dentes permanentes em ambos os irmãos e, em 2015, no período de dentadura permanente, confirmou-se esse fenótipo dentário. Em pacientes com FLP, a agenesia dentária é mais comum do que na população em geral. Os incisivos laterais superiores são os dentes mais comumente ausentes, especialmente na região da fissura, com prevalência variando de 56 a 74%. Quando presentes, os incisivos laterais podem apresentar dimensões menores que o normal, caracterizando a microdontia. Já a prevalência de agenesia dentária fora da região da fissura em sujeitos com fissuras é cerca de 27%, sendo os segundos pré-molares os dentes mais afetados. Portanto, neste caso clínico, em que ambos apresentaram similaridade fenotípica tanto em relação ao tipo de fissuras quanto ao diagnóstico de agenesia dentária e microdontia, infere-se uma possível interação genético-ambiental semelhante como hipótese etiológica. Ademais, ressalta-se a grande importância no diagnóstico precoce dessas alterações, visto que influenciam diretamente no processo reabilitador multidisciplinar da FLP.

Efeito da cirurgia ortognática na respiração de pacientes com fissura labiopalatina transforame unilateral

Seixas, D. R. [1]; Yamashita, R.P. [1]; Araujo, B. M. M. [1]; Silva, A. S.C. [1]; Fukushiro, A. P. [1,2]
[1]Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Relevante parcela dos indivíduos com fissura labiopalatina (FLP) realiza tratamento ortodôntico-cirúrgico, interferindo no complexo nasomaxilar. Desse modo, o objetivo do trabalho foi verificar o efeito da cirurgia ortognática (CO) nas dimensões das vias áreas de pacientes com FLP unilateral e identificar os sintomas respiratórios relacionados. Para tanto, foram avaliados, retrospectivamente, 77 indivíduos com FLP unilateral submetidos à CO no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/USP entre os anos de 2000 e 2019, ≥ 18 anos e não sindrômicos. A amostra foi dividida em: G1- Cirurgia maxila (n=30); G2-Cirurgia maxila/mandíbula (n=31) e G3-Cirurgia maxila/mandíbula/mento (n=16). As áreas seccionais nasais e nasofaríngea pré e pós ortognática (12 meses) foram verificadas pela rinomanometria (técnica fluxo-pressão). A percepção dos sintomas respiratórios dos pacientes foi coletada a partir de questionário. Para análise dos dados utilizou-se os testes T Pareado e Wilcoxon (α=5%). Os resultados exibiram áreas nasais médias (direita+esquerda) pré-ortognática de 0,600 ±0,116cm² (G1); 0,570 ±0,159cm² (G2) e 0,595 ±0,216cm² (G3). Após a cirurgia, os valores foram de 0,661 ±0,157cm² (G1); 0,680 ±0,167cm² (G2) e 0,574 ±0,188cm² (G3). O G2 foi o único que obteve diferença significativa entre o pré e pós operatório ($p<0,001$). Não houve diferença entre área nasofaríngea pré e pós-cirurgia. Antes da CO, a proporção de obstrução nasal foi de 36,6%, 38,7% e 62,5%; respiração oronasal 70%, 70,9% e 50%; ronco 33,3%, 38,7% e 43,7%; obstrução respiratória no sono 10%, 6,4% e 0%. Após a cirurgia, a proporção de sintomas diminuiu: obstrução nasal 26,6%, 16,1% e 37,5%; respiração oronasal 30%, 41,9% e 37,5%; ronco 20%, 12,9% e 25%; obstrução respiratória no sono 6,6%, 3,2% e 6,25%, respectivamente para G1, G2 e G3. Concluiu-se que, apesar do aumento de área nasal não ter sido significativo em todos os grupos, houve melhora dos sintomas de acordo com a percepção dos pacientes.

ODONTOPEDIATRIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Distribuição de profissionais e o mercado de trabalho para Odontopediatras no Brasil

Campanelli, A.J.S.[1], Scheffel, D.L.S.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Este estudo teve como objetivo avaliar a distribuição de Odontopediatras no país, assim como a relação habitantes/odontopediatra (H/OP) nos principais municípios. Para isso, foi realizado junto aos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), até julho de 2021, o levantamento do número de OP por município brasileiro. Vinte dos 27 CROs forneceram as informações. Os dados foram tabulados no software Excel e os municípios de cada estado elencados de forma decrescente quanto ao número total de OP registrados. Em seguida, foi levantado o município com o maior número de OP por estado e os 20 municípios com mais profissionais no país. Para cada um destes municípios foi realizado o cálculo do número de habitantes de 0 a 14 anos por profissional. Os dados foram analisados de forma descritiva apresentando os valores absolutos. O Brasil possui cerca de 9.089 OP, distribuídos pelo território de forma heterogênea. Manaus – AM (8.209,1 H/OP) e Salvador – BA (5.528,0 H/OP) apresentam o maior número de OP em seus estados e também a maior proporção H/OP a nível nacional. Do outro lado, estão Niterói – RJ (489,2 H/OP) e Santos – SP (889,3 H/OP) com a menor relação habitante/profissional. Florianópolis – SC (916,0 H/OP) e Vitória – ES (1.001,9 H/OP) apresentam o maior número de OP em seus estados, porém, com as menores proporções H/OP. Concluiu-se que, apesar da expansão da Odontologia e da Odontopediatria, as desigualdades por falta e excesso de profissionais em certas regiões não foram corrigidas, mas houve, sim, um efeito contrário e inoportuno, fomentando a urgência de políticas para a atração de profissionais para áreas mais carentes e a melhora de mercado saturados.

Comparação da eficácia de instrumentação entre lima rotatória desenvolvida para dentes decíduos e lima K manual

Silva, L. C.[1]; Souza, B. K.[1]; Duarte, M. A. H. 2; Machado M. A. A. M 1; Oliveira, T.M.[1]; Lourenço Neto, N.[1]

[1] Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O tratamento endodôntico evoluiu e modernizou-se de forma relevante nos últimos anos. Entretanto, apesar da ampla gama de instrumentos endodônticos desenvolvidos, pouco se tem sobre instrumentos mecanizados elaborados para dentes decíduos. Assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar um estudo in vitro de comparação da eficácia de instrumentação entre a lima rotatória para dentes decíduos Sequence Baby File – SBF (MK-life Medical and Dental Products, Porto Alegre, RS, Brasil) e a lima manual do tipo Kerr. Para tal, foram obtidos 20 protótipos resinosos de um segundo molar inferior decíduo, sendo a unidade de estudo o canal distal. Estes foram escaneados pelo sistema de MicroCT e divididos aleatoriamente em 2 grupos: SBF e lima K. Um cronometro foi utilizado para medir o tempo total da instrumentação. Após o preparo, um novo escaneamento foi realizado. Utilizando softwares do próprio scanner, a quantidade de desvio do canal radicular, assim como a quantidade de resina remanescente foram calculados. A análise estatística envolveu teste ANOVA seguido de post hoc de Tukey, com nível de significância de 5%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no desvio do canal radicular. A SBF apresentou maiores desgastes na quantidade de resina remanescente ($p<0,05$) e menores tempos de instrumentação ($p<0,05$) em comparação a lima manual. Com isso, a Sequence Baby File demonstrou bons resultados, sem desvio excessivo do canal e boa quantidade de remanescente das paredes radiculares, além de melhor tempo de preparo, sendo uma alternativa considerável de utilização para o preparo mecânico de molares decíduos.

Será que a pandemia influenciou no índice de cárie em crianças escolares da cidade de Bauru? - Resultados parciais.

Silva, T.T.[1]; Grizzo, I.C.1; Mendonça, F.L.1; Di Campli, F.R.[1]; de Souza, I.M.R.[1]; Rios, D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O advento do isolamento social, como medida de contingência emergencial durante a pandemia da Covid, impactou significativamente nas condições de vida das crianças brasileiras. Nesse período, houve descontinuidade escolar e o maior tempo das crianças em casa pode ter tido impacto nos hábitos de dieta, o que pode ter aumentado a exposição aos alimentos potencialmente cariogênicos. O objetivo do presente estudo foi comparar o índice de cárie CPOS e ceos nos momentos pré e trans pandemia para verificar se houve alteração nas condições de saúde bucal relacionadas à cárie. Um total de 120 crianças de 8 a 12 anos de idade foram examinadas em ambiente escolar na cidade de Bauru- SP por dois examinadores previamente calibrados utilizando o índice ICDAS. Os exames pré-pandemia foram realizados no período de outubro-dezembro 2019 e fevereiro-março de 2020. As mesmas crianças foram reexaminadas, com a mesma metodologia em outubro-dezembro 2021. Os dados foram transformados em CPOd e CEOd para dentes permanentes e decíduos, respectivamente e analisados por meio do Teste T pareado considerando $p<0,05$. Observou-se uma diminuição significativa de dentes decíduos sadios, por outro lado houve um aumento significativo de dentes permanentes sadios no período trans-pandemia, possivelmente pela idade e irrupção de mais dentes permanentes. Nos dentes permanentes houve aumento de dentes restaurados e diminuição de dentes cariados. Conclui-se que na amostra estudada, apesar da diminuição de dentes decíduos sadios, houve pouco impacto deletério nos dentes permanentes na avaliação bucal trans-pandemia.

Financiamento: FAPESP processo: 2021/000039-0

A hipomineralização molar-incisivo influencia no desenvolvimento de lesão de cárie nos primeiros molares permanentes?

Sabino, J.F. 1; Mendonça, F.L. 1; Grizzo, I.C. 1; Di Campli, F. G.1; Martins D. 1; Rios, D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Dentes com HMI apresentam esmalte poroso e frágil, sendo mais suscetíveis a fratura pós-eruptiva e, consequentemente, maior acúmulo de biofilme, tornando esses dentes mais vulneráveis ao desenvolvimento de lesões de cárie. Por outro lado, a presença da restauração nesses dentes não significa que eles apresentavam lesão de cárie prévia, pois a fratura pode ter sido o motivo da presença da restauração. O objetivo deste estudo foi analisar se, além do índice de placa visível (IPV), índice de sangramento gengival (ISG), idade, história de doença passada e gênero, a presença da hipomineralização molar-incisivo (HMI) e sua severidade apresentam impacto no desenvolvimento de lesões de cárie em primeiros molares permanentes, incluindo ou não a restauração atípica como lesão de cárie prévia. Um total de 476 crianças de 6 a 10 anos foi avaliada por dois pesquisadores treinados e calibrados para o diagnóstico de HMI e cárie. O IPV e o ISG também foram avaliados. Os dados foram analisados utilizando um modelo de regressão linear múltipla para avaliar a relação de variáveis independentes (idade, gênero, presença de HMI, gravidade da HMI, experiência anterior de cárie, IPV e ISG com a variável dependente (presença de cárie) considerando ou não a presença de restauração atípica. O nível de significância adotado foi de 5%. Quando o componente restaurador foi considerado, a suscetibilidade à lesão de cárie nos primeiros molares permanentes foi impactada não só pela idade, história de cárie passada e o ISG, mas também pela gravidade da HMI (R2 = 0,241). Excluindo o componente restaurador (R2 = 0.266), a idade, história de cárie passada e ISG foram estatisticamente significativos ($p<0,05$). Pode-se concluir que na presença do componente restaurador no CPO-s, o desenvolvimento de lesões de cárie em primeiros molares permanentes foi influenciado pela severidade da HMI, no entanto, essa variável não teve o mesmo impacto quando o componente restaurador não foi considerado.

Fomento: FAPESP (201/02735-4)

Como o tipo de tratamento pode influenciar a dor e ansiedade odontológica infantil?

Raso, G. F.[1]; Braz, R. O. M.[1]; Rosseli, E. R.[1]; Fernandes, L. A.[1]; Gomes, H. S.[1]; Lima, D. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O presente estudo objetivou avaliar a existência de associação do tipo de tratamento odontológico com dor e ansiedade em pacientes pediátricos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerias (UNIFAL-MG) (CAAE: 23707913.4.0000.5142). É um estudo longitudinal, em que foi avaliado o tipo de tratamento, a dor e a ansiedade de 18 crianças com idade média de 8,2 anos (DP 2,1) atendidas em duas consultas odontológicas na clínica de Odontopediatria da UNIFAL-MG. Antes de cada consulta foi anotado se o tratamento era invasivo (uso de anestesia local) ou não invasivo e foi avaliada a presença de dor através da escala Wong Baker FACES Scale (WBFS) e de ansiedade através da Venham Picture Test Modificado (VTP-M). Os dados foram analisados pelo teste U de Mann-Whitney ($P<0,05$; IBM-SPSS, versão 26.0). Houve associação estatisticamente significativa entre o tipo de tratamento realizado e a presença de dor nas primeira e segunda consultas (escala WBFS) ($P=0,02$; $P=0,01$, respectivamente). Nesse sentido, as crianças que receberam tratamento invasivo apresentaram escore mais alto para dor [2,55 (1,15) na primeira consulta; 2,50 (0,86) na segunda consulta]. Por outro lado, entre o tipo de tratamento e a ansiedade (escala VTP-M) não houve associação em nenhuma das duas consultas ($P=0,08$; $P=0,07$, respectivamente). Portanto, a presença de dor no consultório odontológico poderá estar associada ao tipo de tratamento realizado na criança. No entanto, o tipo de tratamento não se associou à ansiedade infantil odontológica.

Fomento: Sem fomento.

Qual a importância da capacitação de cirurgiões-dentistas para o pré-natal odontológico?

Santos, I.C.M.[1]; Raso, G. F.[1]; Soares, G. M.[1]; Oliveira, D. S. B.[1]; Lima, D. C.[1]; Gomes, H.S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O presente estudo objetivou avaliar a importância da capacitação de profissionais da odontologia diante o atendimento às gestantes e a influência de mitos e tabus frente a escassez do pré-natal odontológico na cidade de Alfenas-MG e nas que englobam a Superintendência Regional de Saúde deste município. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da UNIFAL-MG e a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável que foi estruturado adotando o Google forms. As formas de convite a participar da pesquisa foram envios do instrumento via email e whatsapp. Os dados foram analisados descritivamente e pelo teste de Mann-Whitney ($P<0,05$; IBM-SPSS, versão 26.0). Das quarenta e oito respostas obtidas, houve correlação estatisticamente significativa entre profissionais que se capacitaram para a realização de atendimento à gestante e a crença destes de que os mitos e tabus existentes quanto ao atendimento odontológico de gestantes interferem na escassez de sua procura ($P=0,039$). A maioria dos participantes (59,2%), responderam que não realizaram curso ou capacitação. Dos profissionais que responderam sim para realização de capacitação ou curso, 24,5% fizeram capacitação e 12,2% fizeram curso. Além disso, 42,9% dos cirurgiões-dentistas concluíram a graduação há mais de 22 anos, mas não houve uma correlação estatisticamente significativa entre ano de formação e a capacitação destes ($P=0,28$). A escassez do atendimento às gestantes nessa região do estado pode ser devido ao fato de a maioria dos profissionais não serem capacitados para o atendimento além da existência dos mitos e tabus frente a este tipo de atendimento.

Fomento: CNPq (processo 125854/2021-8)

ODONTOPEDIATRIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Percepção de graduandos e pós-graduandos sobre a utilização da abordagem de Odontologia de Mínima Intervenção

Polo, B.L.[1]; Silva, L.C.[1]; Garrido, B.D.T.M.[1]; Machado, M.A.A.M[1]; Oliveira, T.M.[1]; Lourenço Neto, N.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A Odontologia de Mínima intervenção (OMI) é uma filosofia baseada em evidência científica e embora seja conservadora e benéfica ao paciente ainda não é amplamente utilizada por profissionais da área. Esse trabalho tem por objetivo comparar a visão, e o grau de conhecimento de estudantes de graduação e pós-graduandos sobre o tema de odontologia de mínima intervenção. Um questionário online contendo 29 questões, utilizando a ferramenta Google Forms, foi enviado via e-mail, redes sociais e outras plataformas de contato para aqueles que aceitaram participar da pesquisa. Em seguida, os dados foram tabelados e analisados baseados na normalidade e homogeneidade dos dados. Para os dados descritivos padrões foi feita a distribuição normal e essa passou por análise com testes específicos. As variáveis categóricas foram apresentadas com números e porcentagens e passaram pelo teste qui-quadrado. Foi adotado nível de significância de 5% para que as diferenças sejam consideradas estatisticamente significativas. Das 264 respostas obtidas, 65,2% eram da graduação(G1) e 34,8% da pós graduação (G2) e os resultados mostraram que foi significativo a associação entre o grau de formação (G1 e G2) com os itens: a experiência clínica como forma obtenção de conhecimento sobre tratamento minimamente invasivos, a autoavaliação se está apto para realização de OMI e formas de atualização sobre o tema de cariologia. Pode se concluir que quanto mais elevado o nível de formação dos estudantes e profissionais da área da odontologia, maior foi contato com o tema de odontologia de mínima intervenção na experiência clínica e como consequência mais seguro se sente para realizá-los e que que a forma de atualização entre a graduação e pós graduação são distintas, optando por meios mais fáceis de acordo com o grau de formação que está inserido.

Será que o isolamento social impactou na saúde bucal de escolares na cidade de Bauru? – resultados parciais

Grizzo I.C.[1]; Mendonça F.L.[1]; Martins D.[1]; Oliveira A.A.[1]; Di Campli F.R.[1]; Rios D[1].

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Durante o período de isolamento social devido a pandemia da COVID-19, muitas mudanças ocorreram na rotina das pessoas. O home office tornou-se obrigatório, assim como o ensino a distância. Com a mudança da rotina, muitas pessoas perderam emprego, preços dos produtos sofreram um grande aumento, serviços de saúde foram fechados e muito tem se questionado sobre o impacto na saúde bucal que esse período provocou. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi justamente avaliar se a saúde bucal dos indivíduos sofreu algum impacto nesse período através do índice de placa visível e sangramento gengival a sondagem. Como um estudo epidemiológico havia sido realizado previamente a pandemia, as mesmas crianças foram reavaliadas para obtenção desses dados. Até o presente momento 125 crianças foram reavaliadas. Essa reavaliação ocorreu nas escolas, os pacientes foram examinados por um profissional previamente calibrado sob luz artificial. O índice de placa foi anotado quando visível e o índice de sangramento foi considerado quando observou-se sangramento até 5 s após a sondagem com sonda OMS. Após a coleta os dados foram transformados em porcentagem de dentes que apresentavam placa visível e/ou sangramento gengival. Para realizar a comparação dos dados pré pandemia e trans pandemia, foi utilizado o teste T pareado. Houve uma diferença estatisticamente significativa entre os períodos apenas no índice de placa visível, sendo que ele aumentou (inicial: 37,3 % - atual: 60,9%). O índice de sangramento a sondagem não apresentou diferença estatística
(inicial: 29,9% - atual:26,9). Sendo assim, conclui-se que o isolamento social e a falta de atendimentos odontológicos, bem como práticas de orientações ativas impactaram na saúde bucal dos indivíduos com aumento de placa visível, a qual constitui um importante preditor para o desenvolvimento de lesões cariosas.

Fomento: FAPESP (processo 2021/00039-0)

Diferentes técnicas para aplicação da aromaterapia no controle da ansiedade durante o atendimento odontopediátrico

Mello-Peixoto, Y.C.T.[1]; Oliveira T.M.[1]; Rios, D.[2]; Lourenço Neto, N.[2]; Dalben, G.S.[1]; Jorge, P.K.[2]

[1] Setor de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, HRAC-USP.
[2] Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, FOB USP.

A Aromaterapia consiste em uma técnica terapêutica que, por meio da utilização de óleos essenciais provenientes de plantas aromáticas, visa promover a saúde física, mental e emocional do indivíduo. Na literatura atual a aromaterapia está sendo citada como uma alternativa terapêutica para o controle da ansiedade, com isso este estudo teve como objetivo avaliar a capacidade ansiolítica do óleo essencial de *Lavandula angustifólia* através de diferentes técnicas durante o tratamento odontopediatrico. O estudo foi realizado em 53 participantes**,** que necessitavam de pelo menos uma consulta de tratamento, sendo que desses procedimentos, 21 associou aromaterapia pela técnica de difusão aérea, 20 associou aromaterapia pela técnica de inalação, 20 associou a um placebo e 21 não sofreram qualquer tipo de intervenção. Os participantes tiveram a frequência cardíaca observada, responderam um questionário e os profissionais treinados e calibrados realizaram a análise da escala de Frankl. Os resultados foram avaliados pelo programa *Statistics*, utilizando testes de normalidade, Kruskall Wallis e correlação de Sperman, adotando-se nível de significância de 5%.Concluiu-se que a aromaterapia foi capaz de reduzir a frequência cardíaca dos pacientes odontopediátricos, que realizavam tratamento odontológico sem o uso de anestesia.

Viabilidade celular de células pulpares de dentes decíduos humanos após a aplicação do laser de baixa intensidade

Oliveira, B.L.S. [1]; Bergamo, M.T.O.P. [2]; Silveira, A.B.V.[1]; Vitor, L.L.R. [3]; Lourenço-Neto, N.[1]; Oliveira, T.M.[1,2]

[1] Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Setor de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[3] Departamento de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração.

O uso do Laser de Baixa Intensidade (LBI) induz a bioestimulação celular com consequente proliferação celular e melhora nos processos de reparo. OBJETIVO: avaliar a viabilidade celular em células pulpares de dentes decíduos humanos após a aplicação do Laser de Baixa Intensidade. METODOLOGIA: a amostra de células pulpares de dentes decíduos humanos foi obtida à partir do Biorrepositório de células da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo. Após a expansão as células foram plaqueadas em placa de 96 poços na densidade celular de $1x10^4$ células por poço, seguindo um layout previamente desenhado para a irradiação. A irradiação com LBI (InGaAlP) foi realizada no comprimento de onda de 660 nm e a aplicação variou a densidade de energia em função do tempo de irradiação: a potência foi mantida constante em 5 mW e o tempo de irradiação variou de 10 a 50 segundos. Células não irradiadas mantidas com DMEM + 1% de SFB e DMEM + 10% de SFB foram utilizadas como controles negativo e positivo, respectivamente. A viabilidade celular foi avaliada pelo método MTT nos períodos de 6, 12 e 24 horas após as irradiações. Na análise estatística foi utilizado o teste ANOVA a dois critérios seguido pelo teste de Tukey. RESULTADOS: houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle negativo (DMEM + 1% SFB) e todos os outros grupos, exceto com o grupo 5 (5mW/50s). Observou-se que o maior tempo de irradiação com a potência de 5mW apresentou menor viabilidade celular que os outros grupos. CONCLUSÃO: a irradiação com o Laser de Baixa Intensidade foi capaz de manter as células viáveis e obteve melhores resultados em menores tempos de irradiação.

Efeito do Laser de Baixa Intensidade em células tronco da polpa de dentes decíduos cultivadas em diferentes meios e densidades celulares

Silveira, A.B.V.[1]; Bergamo, M.T.O.P.[1]; Oliveira, B.L.S.[1]; Lourenco-Neto, N.[1]; Machado, M.A.A.M.[1]; Oliveira, T.M.[1].

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do estudo foi avaliar a viabilidade celular de células tronco da polpa de dentes decíduos esfoliados (SHED) em diferentes densidades, meios de cultura e períodos de adesão após fotobiomodulação (FBM). SHED foram cultivadas em DMEM e MEMα com 10% SFB em diferentes densidades celulares: $2x10^3$ (G1; G2), $1x10^4$ (G3; G4), e $2x10^4$ (G5; G6). Decorridas 24 e 48h de adesão celular, a viabilidade celular foi avaliada por MTT nos períodos de 6, 12 e 24h, analisados por ANOVA, seguido do teste de Tukey ($p<0,05$). A análise intragrupo demonstrou diferença quando da comparação dos grupos G1 e G2 nos três períodos. A comparação intergrupos para os diferentes meios de cultura apresentou diferença significantes em todos os períodos. Houve interação entre densidade celular, tempo e adesão ($p<0.001$). Após 24h de adesão, G3 apresentou aumento significante na viabilidade celular entre os períodos. Em 48h, G3 e G4 apresentaram redução na viabilidade celular. Nos períodos de 24 e 48h todos os grupos apresentaram maior viabilidade que os grupos G1 e G2. A comparação da adesão celular nos diferentes períodos revelou que em 6h, G3 e G4 apresentaram menor viabilidade, enquanto que G5 e G6 apresentaram os melhores resultados. Após 24h da irradiação os grupos G3, G5 e G6 apresentaram os melhores resultados de viabilidade comparados ao período de 48h. Conclui-se que o meio de cultura não influencia a viabilidade celular após FBM. Maiores densidades e períodos de adesão mais curtos acarretam melhor viabilidade celular.

Fomento: FAPESP (processo: 2017/11396-3 e 2018/20316-6)

HMI no âmbito da graduação em Odontologia: uma estimativa do conhecimento de estudantes brasileiros

Souza, V. S.[1], Carvalho C. M.[2], Kajihara, L. Y. A.[3], Martins, D. S.[3], Grizzo, I. C.[3], Mendonça, F. L. [3]

[1]Odontopediatria NEOBA.
[2]Odontologia, Centro Universitário Uni-FTC.
[3]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Pública, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Esse trabalho avaliou o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia das diversas regiões do Brasil sobre a HMI. A pesquisa foi realizada com um total de 237 estudantes que responderam um questionário virtual via Google forms com perguntas destinadas à identificação do participante, bem como a definição, etiologia, características clínicas e tratamento da Hipomineralização Molar Incisivo. Os dados foram analisados utilizando ANOVA, teste t simples ($p<0,05$) e de Spearman. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre a média de acertos em relação as diferentes regiões do Brasil ($p=0,171$). A nota foi maior para os alunos que relataram conhecer a condição (5,9) ($p=0,000$) e que haviam cursado a disciplina de Odontopediatria (5,87) ($p=0,004$) em relação aos que não conheciam (4,7) e não cursaram a disciplina (5,3). Houve associação significativa entre questões teóricas sobre a HMI e o grau de confiança dos estudantes para diagnóstico e tratamento da condição. Assim, fica evidente que para a formação de profissionais mais preparados para diagnosticar e tratar a HMI é importante um ensino de maneira mais aprofundada e atualizada da condição desde a graduação.

Efeito anticárie de uma formulação dentifrícia contendo polióis e fosfatos: estudo *in vitro*

Menezes, L. G. O.[1]; Delbem, A. C. B.[2]; Gonçalves, F. M. C.[2]; Cannon, M. L.[3]; Fernandes, G. L. P.[2]; Danelon, M.[1,2]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto.
[2]Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".
[3]Feinberg School of Medicine, Ann and Robert Lurie Children's Hospital, Northwestern University, Chicago, IL.

Os polióis são produtos naturais conhecidos como uma grande fonte de agentes terapêuticos que podem ser utilizados na prevenção da cárie dentária, pois apresentam efeito sobre os microrganismos do biofilme e desmineralização dentária; assim como os fosfatos, dentre eles o TMP que possui propriedades anticariogênicas. O objetivo desse estudo *in vitro* foi avaliar a capacidade de uma formulação dentifrícia com concentração reduzida de fluoreto (F) (200 ppm) incorporada com xilitol (X:16%), eritritol (E: 4%) e trimetafosfato de sódio (TMP: 0,2%) em reduzir a desmineralização do esmalte dentário.

Blocos bovinos (n = 84) foram eleitos através da dureza de superfície inicial (SHi) e a seguir divididos em 7 grupos de dentifrícios (n = 12): 1) sem F-X-E-TMP (Placebo); 2) 16% Xilitol + 4% Eritritol (X-E); 3) 16% X + 4% E + 0,2% TMP (X-E-TMP); 4) 1100 ppm F (1100F); 5) 200 ppm F (200F), 6) 200F + 0,2% TMP (200F-TMP) e 7) 200F + 16% X + 4% E + 0,2% TMP) (200F-X-E-TMP). Os blocos foram expostos 2x/dia aos dentifrícios, sendo submetidos a 5 ciclagens de pH durante 7 dias. Após a ciclagem de pH, constatou-se a porcentagem de perda de dureza de superfície (%SH), perda integrada de dureza de subsuperfície (ΔKHN) e microscopia de luz polarizada para análise da lesão (MLP), formada pelo modelo de ciclagem de pH. Os dados foram submetidos a ANOVA 1 critério, seguido pelo teste Student-Newman-Keul's ($p < 0,001$). O tratamento com 200F-X-E-TMP reduziu em aproximadamente 39% e 43% a %SH quando comparado aos tratamentos 200F-TMP e 1100F ($p < 0,001$). Além de que, a capacidade de diminuir o corpo da lesão (ΔKHN, MPL) foi ~ 65% maior com 200F-X-E-TMP quando contraposto ao X-E ($p < 0,001$). Conclui-se que a associação de trimetafosfato de sódio, xilitol e eritritol a um dentifrício com concentração reduzida de fluoreto, produziu maior efeito protetor contra a desmineralização quando comparado ao dentifrício 1100F.

Fomento: FAPESP (processo 2018/18989-2)

ODONTOPEDIATRIA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

Pulpectomia em dentes decíduos: revisão narrativa de literatura

Manoel, M. C.[1]; Custodio, I. C.[1]; Souza, B. K.[1]; Machado, M.A.A.M[1]; Oliveira, T.M[1]; Lourenço Neto, N[1].

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Procedimentos, tais como a pulpectomia, visam manter o dente decíduo até sua esfoliação fisiológica, sendo amplamente empregados na Odontopediatria. Entretanto, a literatura científica não possui consenso sobre um protocolo específico para esse tipo de tratamento, devido à divergência e variabilidade de resultados em pesquisas. Sob essas considerações, este trabalho teve como objetivo retratar através de uma revisão narrativa de literatura, sobre estudos clínicos prospectivos e retrospectivos acerca da pulpectomia, a fim de identificar as principais técnicas, instrumentos e materiais aplicados na endodontia de dentes decíduos. Pesquisou-se nas bases de dados PubMed, Google Scholar e Scielo, utilizando os descritores: ‘’pulpectomia’’; ‘’pulpetomy’’; ‘’dente decíduo’’; ‘’deciduous tooth’’; ‘’primary teeth’’; ‘’endodontia’’; ‘’endodontics’’. Não houve restrição de idiomas para seleção dos trabalhos, sendo escolhidos os artigos dentro do período de 2010 a 2020. Após a seleção dos artigos, foi possível observar que a instrumentação manual com limas de aço inoxidável do tipo Kerr (K) é a mais preconizada, seguida da obturação com pasta reabsorvível de hidróxido de cálcio e com tempo de controle clínico e radiográfico de 6 e 12 meses. Conclui-se que a área de endodontia em dentes decíduos é um campo promissor, pois há uma variabilidade de instrumentos disponíveis, tanto manuais quanto mecanizados. Todavia, vale ressaltar a necessidade de mais pesquisas clínicas e estudos clínicos randomizados que utilizem instrumentos específicos para dentes decíduos, a fim de se obter protocolos que otimizem o atendimento infantil.

Fomento: USP

Como orientar o uso de chupetas, mamadeiras e sucção digital: Revisão de literatura

Cunha, Y. G. M.[1]; Grizzo, I. C.[1]; Oliveira, A. A.[1]; Martins, D.[1]; Di Campli, F. G. R.[1]; Rios, D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Segundo Freud, um dos principais reflexos primitivos no bebê é o de sucção, importante para sua sobrevivência, pois está associado à alimentação. A necessidade fisiológica da sucção, voltada para o aleitamento, cessa até o primeiro ano de vida, mas a necessidade psicológica pode permanecer por muito mais tempo. O presente trabalho tem como objetivo entender a necessidade real de sucção e sua compensação fisiológica através do uso de dedo, mamadeira e chupeta, e assim, estabelecer, segundo a literatura, a melhor conduta do cirurgião-dentista no aconselhamento desses pacientes. Foi realizada uma busca no PubMed por palavras que continham os descritores "pacifier*" (chupeta*), ou "bottle feeding" (mamadeira), ou "fingersucking", ou "thumb sucking" (sucção de dedo/polegar) no título/resumo. Foram selecionados apenas revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados dos últimos cinco anos. A partir do levantamento, 10 trabalhos foram incluídos no presente trabalho. Os hábitos de sucção podem estar associados com alterações no desenvolvimento orofacial, desmame precoce, distúrbios na fala, asma, respiração bucal e sobrepeso. Dos 10 estudos, 7 foram desfavoráveis aos hábitos, identificando prejuízos no desenvolvimento da criança. Apenas 3 estudos foram favoráveis ao uso da chupeta, no entanto a conclusão refere-se à evidência insuficiente para afirmação do uso. O único estudo favorável e conclusivo sobre a chupeta apoiou seu uso apenas em casos específicos de bebês prematuros. Sendo assim, a conduta do cirurgião-dentista deve ser de desestimular os responsáveis sobre o uso de chupetas, mamadeiras e sucção digital, conscientizando sobre seus impactos nas estruturas faciais e o prejuízo especifico de cada uma delas. O aleitamento humano, quando possível, deve ser preferível, pois além de suprir as necessidades fisiológicas do bebê no hábito de sucção, contribui para o desenvolvimento craniofacial e expõe o bebê a esse alimento tão rico em benefícios.

Hipomineralização molar incisivo: como diferenciá-la de outros defeitos do esmalte por meio fluxograma decisório?

Tosta Junior, W.; Mendonça, F.L[1].; Cruvinel, T.[1]; Boteon, A.P.[1]; Rios, D.[1]; Alencar, C.B.R[2]

[1]Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdades Nova Esperança, FACENE.

A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) é um defeito do desenvolvimento do esmalte dentário que afeta um ou mais primeiros molares da dentição permanente, e muitas vezes afeta também os incisivos permanentes. Diante do crescente interesse clínico científico por essa condição, o objetivo dessa revisão de literatura é abordar didaticamente o diagnóstico da HMI sob a forma de um fluxograma decisório que permite fazer a distinção dos principais defeitos do esmalte. Frequentemente, estudantes e clínicos gerais apresentam grande dificuldade para diagnosticar a HMI e confundem-na com condições como fluorose, hipoplasia do esmalte e amelogênese imperfeita, graças a algumas caraterísticas clínicas que são semelhantes. Sabe-se que o aspecto clínico da HMI é caracterizado por opacidades demarcadas e assimétricas que configuram um padrão de defeito qualitativo, tornando-o frágil e mais suscetível à cárie e à fratura frente aos esforços mastigatórios. Assim sendo, o conhecimento de tais aspectos clínicos é bastante relevante tendo em vista que o diagnóstico da HMI deve ocorrer, idealmente, o mais cedo possível, por volta dos 8 anos de idade, para que o tratamento correto seja iniciado, viabilize a preservação da maior quantidade de tecido dentário possível e permita minimizar o impacto clínico das comorbidades associadas ao defeito de esmalte. Conclui-se que a sistematização das características clínicas apresentadas na literatura para a HMI possa simplificar e facilitar o entendimento da condição e o diagnóstico da HMI, funcionando como um guia para o exame clínico dos tecidos dentários frente a presença de defeitos de esmalte de maneira a permitir o diagnóstico preciso e consequentemente o planejamento terapêutico mais apropriado.

Principais manifestações orais em bebês: Revisão de literatura e construção de Ebook

Vanim, M. M.[1]; Almeida, E. M. F. C.[1]; Meira, M. F. C.[1]; Fernandes, G. L. P.[2]; Danelon, M.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto
[2]Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Muitas são as manifestações bucais que acometem os bebês e são muito comuns nessa fase de vida. Os pequenos têm como característica própria em levar objetos à cavidade oral e até mesmo às mãos, o que pode levar ao aparecimento de certas manifestações. Dessa forma, são comuns na primeira infância: freio lingual curto, cistos da lâmina dentária, cistos/hematomas de erupção e infecções oportunistas. Portanto é sempre importante que os pais fiquem atentos à saúde bucal dos seus bebês. Diante de qualquer manifestação bucal, é sempre muito importante o acompanhamento periódico do cirurgião-dentista. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as principais manifestações bucais em bebês, bem como os tipos de tratamentos preconizados em cada situação clínica, baseado em atuais evidência científica, assim como elaborar um ebook para auxiliar pais/responsáveis na identificação das manifestações. A pesquisa foi realizada através da análise de artigos nas seguintes bases de dados: SciELO, PubMed e Portal de Periódicos CAPES. Os trabalhos encontrados foram elencados baseando-se no critério de atendimento em crianças e bebês os quais dataram de 2000 a 2020, totalizando 25 (vinte e cinco) estudos sendo relatos de caso e revisões de literatura. Os dados obtidos demonstraram que as alterações bucais mais prevalentes em bebês são candidíase pseudomembranosa, gengivoestomatite herpética, nódulos de Bohn, pérolas de Epstein, dentes natais/neonatais e anquiloglossia. Torna-se de fundamental importância que todos os profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas e pediatras, possam ser capazes de reconhecer essas alterações, e explicar se é de natureza fisiológica ou patológica promovendo a instrução adequada. Contudo, para promover orientação aos pais ou cuidadores, ao final, foi elaborado um e-book informativo, a fim de direcioná-los para a melhor decisão e conduta referente ao cuidado e tratamento das manifestações bucais.

Manejo da criança com transtorno do espectro autista: revisão de literatura

Ruediger, A.M[1]; Nagata, M.E[2]; Inagaki, LT[2]

[1]Graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

[2]Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil – MOOI, Universidade Estadual de Londrina.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio no desenvolvimento neurológico que afeta a comunicação e interação social do indivíduo, provocando alterações comportamentais de caráter restritivo e repetitivo. Na Odontologia, o paciente com TEA pode trazer alguns desafios aos cirurgiões-dentistas em relação à padrões comportamentais peculiares como: a recusa de responder comandos e o déficit nas interações sociais, fazendo com que pacientes com TEA possam correr mais riscos de desenvolver doenças e apresentar uma saúde bucal deficiente. Nesse contexto, o tratamento odontológico de crianças com TEA deve ter um manejo diferenciado, com foco no condicionamento periódico e uso de técnicas específicas para a manutenção da saúde bucal. O objetivo deste trabalho foi investigar, por meio de uma revisão de literatura, as técnicas de manejo existentes no tratamento odontológico de crianças com TEA. Foi realizada uma busca nas bases de dados Science Direct, PubMed e Scielo utilizando os termos: *Autism Spectrum Disorder and Pediatric Dentistry and ((Behavior Control) and/or (Dental Management) and/or (Dental Care))*. Foram encontrados 85 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 trabalhos foram considerados aptos para discussão. Por ser um transtorno com vários níveis de comprometimento neurológico, o tratamento individualizado, especializado e flexibilizado se manifesta como um meio essencial no atendimento do paciente com TEA. O uso de técnicas como o sistema de comunicação por troca de imagens mostrou resultados positivos nos tratamentos odontológicos. Além disso, a parceria entre pais/cuidadores e o cirurgião-dentista mostrou ser indispensável para que a experiência seja positiva para o paciente. Dessa forma, concluímos que técnicas audiovisuais, estratégias individualizadas e o treinamento de pais e dentistas na promoção da saúde bucal são manobras de destaque para o sucesso do tratamento odontológico de crianças com TEA.

ODONTOPEDIATRIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

Diagnóstico e tratamento da anquiloglossia

Miranda, J. M. N.[1]; Souza, A. S.[2]; Moura, L. L.[3]

[1]Departamento de Pós-graduação, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Curso de Especialização em Odontopediatria, Centro Universitário Avantis, Unidade Salvador-BA.
[3]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O freio lingual é uma membrana mucosa com eixo sagital, localizado na linha que divide ao meio a face ventral da língua, controlando seus movimentos. A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua caracterizada pelo freio lingual curto, limitando os movimentos linguais e restringindo a possibilidade de protrusão e elevação da ponta da língua. A anquiloglossia pode ter consequências na amamentação, fonação, mastigação e pode resultar também em alterações orofaciais associadas à apneia obstrutiva do sono. Até 2014 não havia padronização de avaliação do freio lingual, sendo que a maioria das classificações se baseava em critérios subjetivos, isto é, dependiam da avaliação de cada profissional. A partir de então, o chamado "teste da linguinha" propôs estabelecer esses critérios, possibilitando que os profissionais realizem a avaliação e o diagnóstico das alterações do freio lingual em bebês. O teste da linguinha tornou-se Lei Nº 13002, desde 20 de junho de 2014, obrigando a realização do Protocolo de Avaliação do freio da língua em bebês em todo o território nacional. O tratamento da anquiloglossia é multidisciplinar, incluindo fonoaudiólogos e cirurgiões-dentistas, os quais determinarão qual o mais indicado, desde exercícios, frenotomia ou até frenectomia. A Academia Americana de Otorrinolaringologia recentemente entrou em consenso por não indicar anestésico tópico e nem local para realizar frenotomia devido ao risco de ingestão dos mesmos pelo bebê. Conclui-se que a indicação de cirurgia de anquiloglossia deve ser avaliada nos bebês, o mais precoce possível. O tratamento nos bebês é realizado pela frenotomia; e nas crianças maiores, frenectomia convencional ou a laser.

ODONTOPEDIATRIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Urgências em traumatismos dentários na dentição decídua: acompanhamento de 24 meses

Gasparoto, I.M.[1]; Souza, B.K.[1]; Jorge, P.K.[2]; Cruvinel, T.[1]; Machado, M.A.A.M.[1]; Lourenço Neto, N.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de reabilitação de Anomalias Crâniofaciais – HRAC – USP.

Os traumatismos dento-alveolares são comuns na primeira infância, e podem apresentar diversos graus de severidade pela região afetada, o que demanda do odontopediatra uma visão ampla para um bom diagnóstico e plano de tratamento. O objetivo do presente caso clínico é apresentar o tratamento e a proservação de uma concussão. Paciente de 4 anos, compareceu à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru, 7 dias após queda da própria altura. Ao exame clínico observou-se mobilidade dentária com deslocamento lateral dos dentes 51 e 61. De acordo com o relato dos pais, o paciente já havia sofrido traumatismo dentário prévio aproximadamente um ano atrás, sem apresentar sintomatologia dolorosa ou moblidade. No exame radiográfico observou-se área radiolúcida no trabeculado ósseo próximo a raiz do dente 51, o deslocamento não ocorreu em direção ao germe do permanente. A conduta clínica foi de acompanhamento clínico e radiográfico, além de orientações ao responsável sobre dieta pastosa, higiene bucal e evitar a sucção de dedo, chupeta e mamadeira. No controle de 1 mês notou-se maior estabilidade e alinhamento dentário ao exame clínico e ao exame radiográfico, constatou-se diminuição da área radiolúcida inicial e reparo do trabeculado ósseo. Após 24 meses do ocorrido, os dentes traumatizados esfoliaram. Ao exame radiográfico todas as estruturas encontravam-se dentro da normalidade. Traumatismos dentários devem ser conduzidos de acordo com o tipo, a intensidade e a região do trauma e o tempo decorrido até o atendimento odontológico, somado a controles clínicos e radiográficos periódicos. Podemos concluir que o atendimento de urgência, com anamnese detalhada, exame clínico e radiográfico, permitem diagnóstico preciso e o tratamento de escolha adequado, favorecendo o prognóstico do caso. As orientações aos responsáveis e sua colaboração, somados ao acompanhamento para controle são primordiais para o sucesso do procedimento a longo prazo.

Calcificação pulpar e suas implicações clínicas: relato de caso

Santos, M.M.[1]; Rando, G. M.[1]; Souza, B. K.[1]; Rios, D.[1]; Oliveira T. M.[1]; Lourenço Neto, N.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O presente relato de caso clínico tem por objetivo apresentar paciente de 6 anos, do sexo masculino, cujo trauma dentário ocorreu aos 2 anos de idade. No relato do responsável, na época, o paciente foi atendido na unidade de pronto atendimento da cidade com os incisivos superiores apresentando mobilidade e foi indicado acompanhamento. Três anos após o ocorrido, a criança foi atendida na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru. Ao exame clínico, observou se alteração de cor dos dentes 51 e 61, que apresentavam-se mais escurecidos que os demais. O paciente não apresentava queixa de sensação dolorosa ou mobilidade dentária. Ao exame radiográfico observou-se a obliteração dos canais dos incisivos centrais superiores decíduos. O diagnóstico de calcificação pulpar pode ter sua causa associada ao trauma sofrido anos atrás. Na consulta de controle, 7 meses depois, nenhuma mudança de coloração, mobilidade ou sensação dolorosa foi observada. Ao exame radiográfico observou-se reabsorção apical mais acentuada do 51 que seu contralateral e reabsorção radicular externa atípica do 61. A conduta de acompanhamento periódico, clínico e radiográfico, se estenderá até a esfoliação fisiológica dos mesmos, ou da necessidade de extração, e irrompimento dos permanentes. Alterações pulpares, como a calcificação pulpar, são frequentes achados radiográficos após traumatismos dentários em diversos graus de severidade. São assintomáticos, e em alguns casos podem evoluir para necrose pulpar. Sendo assim, pode-se concluir que as consultas de controle são necessárias para manter a saúde dental e do periodonto das estruturas traumatizadas. Permitindo o correto diagnóstico e conduta de possíveis sequelas.

Reabilitação estética e funcional de cárie na primeira infância: relato de caso

Justo, A.P.[1]; Oliveira, A.A.[1]; Martins, D.S. [1]; Di Campli, F. G.[1]; Grizzo, I.C. [1]; Rios. D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Cárie na Primeira Infância (CPI) é definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade. Trata se de uma doença dinâmica e multifatorial determinada pelo consumo de açúcar e mediada por biofilme que resulta no desequilíbrio entre os processos de des e remineralização dos tecidos duros dentários. Ela é determinada pelos fatores psicossociais, biológicos e comportamentais relacionado ao meio do indivíduo. O objetivo desse caso é descrever o tratamento de uma paciente de 2 anos e meio que apresentava CPI. A paciente foi levada pela mãe à Clínica de Odontopediatria da FOB com a queixa principal de dentes cariados na região anterior superior há muitos meses. Na anamnese, percebeu-se que a paciente consumia sacarose com alta frequência diária e não era realizada higiene bucal pelos responsáveis. Nos exames intraoral e radiográfico, observou-se várias lesões cariosas com destruição extensa dos dentes 52, 51, 61 e 62, com comprometimento pulpar nos dentes 51 e 61. O tratamento da CPI foi a orientação da dieta e treinamento da mãe para realização de higiene bucal, além disso foi realizado o tratamento das sequelas da doença por meio da reabilitação dos dentes anteriores superiores com a pulpectomia dos dentes 51 e 61 e a pulpotomia dos dentes 52 e 62, seguida do pino e reconstrução coronária com utilização de coroa de acetato e resina composta. A paciente e a mãe ficaram muito satisfeitas com os resultados finais. Conclui-se que o tratamento executado permitiu restabelecer a estética, a função mastigatória e manter o espaço necessário à erupção dos dentes permanentes, o que repercutiu em melhora da qualidade de vida, autoestima do paciente infantil e motivação para a mãe tratar diariamente da doença por meio do controle da dieta e realização da limpeza bucal.

Fomento: Programa de Educação Tutorial (PET)

Técnica restauradora através da cópia oclusal em dentes com Hipomineralização molar-incisivo em paciente infantil: relato de caso.

Alvarenga, F.R.A.[1]; Ceron, D.F.[2]; Christoffoli, M. T.[2]; Rodrigues, N.N.O.[2]; Bueno, K.M.O.[2]; Scheffel, D.L.S.[2]

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A hipomineralização molar incisivo é um defeito qualitativo do esmalte dentário que acomete molares permanentes podendo ter associação com incisivos permanentes. Este trabalho relata um caso de tratamento restaurador em molares com hipomineralização. Paciente do sexo masculino de 12 anos de idade com hipomineralização molar incisivo nos dentes 16, 26,36 e 46 com destruição extensa no 16 e 26 compareceu a clínica odontologica da Universidade Estadual de Maringá. Devido a necessidade de tratamento restaurador e a dificuldade operatória foi realizado o planejamento restaurador seguindo a técnica RINA. Para tanto foi feita a moldagem com alginato, a seguir o enceramento com cera, moldagem no modelo encerado com silicona leve e pesada e obtenção de um molde guia para confecção da restauração. O tratamento restaurador teve como material de escolha o Riva Self Cure, preparado na proporção de 3x3 e por seguinte inserido no molde, referente ao dente tratado, sob isolamento relativo e aguardado o tempo de presa. Em seguida, foi feita a pressão digital com vaselina e remoção dos excessos, acabamento e polimento imediato, além do ajuste oclusal. A técnica da réplica oclusal com cimento de ionômero de vidro, também chamada de Rina, é considerada uma abordagem eficaz para restaurar com mínima intervenção os molares permanentes acometidos pela HMI, devolver função e reduzir a sensibilidade desses dentes.

Reabilitação estética de dentes anteriores afetados por HMI: desafios da mínima intervenção

Ferreira, A.M.[1]; Boteon, A.P.[1]; Narimatsu, MH[1]; Mendonça F.L[1]; Di Campli F.G.R[1]; Rios, D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) é uma alteração qualitativa do esmalte de origem sistêmica em que os molares permanentes apresentam opacidades demarcadas de coloração branca à marrom. Quando os dentes anteriores são afetados pode comprometer a estética. Nesses casos, o procedimento de escolha se restringe à remoção da opacidade e restauração com resina composta, mas ao considerar a idade da criança, essa alternativa não conservadora pode resultar na instalação de um ciclo restaurador repetitivo, contrariando os preceitos da Odontologia de Mínima Intervenção. Assim, o objetivo desse trabalho é apresentar, por meio de casos clínicos, opções de tratamentos conservadores para dentes anteriores afetados por HMI, mostrando suas limitações e possibilidades. O primeiro caso é de um menino de 11 anos, com incisivos acometidos por HMI e fluorose. Devido à queixa estética, foi realizada a infiltração resinosa nos dentes 11 e 21, porém após o procedimento, notou-se uma piora na estética dos incisivos. O segundo caso é de uma menina de 10 anos, que apresentava opacidades nos dentes 11,13, 21, 22 e 31. O infiltrante foi escolhido para mascarar as opacidades brancas nos dentes 11, 21 e 31 e, apresentou um bom resultado estético. Já nos dentes 13 e 22, por apresentarem opacidades mais severas, de coloração amarelo-acastanhada e com perda de estrutura, foi proposta uma outra técnica restauradora, que utiliza uma mistura de opacificadores, além da resina composta direta, a Handmade Pink Opaque (HPO). Sua grande vantagem é a possibilidade de se obter estética sem necessidade de desgaste de estrutura dentária. Diante do exposto, conclui se que para superar os desafios da reabilitação estética de dentes anteriores afetados por HMI, é preciso entender as características estruturais desta alteração, além das técnicas restauradoras e suas limitações, principalmente quando o objetivo é alcançar estética com mínima intervenção.

Restauração de dentes com fratura pós-irrutiva devido à hipomineralização molar incisivo: relato de caso

Araujo, M. C. B.[1]; Mori, A. A[1].; de Andrade, M. P.[1]; Pires, M. L. B. A.[2]; Saúgo, M. T. B.[2]; Scheffel, D. L. S.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá
[2]Departamento de Clínica Infantil - Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista

A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) é um defeito de desenvolvimento do esmalte envolvendo primeiros molares permanentes, podendo acometer incisivos permanentes. Clinicamente, se apresenta como opacidades demarcadas de coloração variando do branco ao castanho. Nos casos mais severos, pode ocorrer fratura pós-irruptiva. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico envolvendo o tratamento de dentes com HMI com fratura pós-irruptiva. Paciente do sexo feminino, 11 anos, compareceu à Clínica Odontológica da UEM acompanhada do pai, queixando-se de dor ao mastigar e ingerir bebidas frias e quentes, além de edema na região do 21, negando trauma. No exame clínico, constatou-se fraturas na incisal do 11 e 21, além de destruição extensa do 16 e do 26. Após teste de percussão horizontal e vertical positivos e exame radiográfico, o 21 foi diagnosticado com periodontite apical crônica, sendo encaminhado para tratamento endodôntico. Logo em seguida, as restaurações do 11 e 21 foram planejadas. Foi realizada a moldagem, confecção de guia de silicone através do enceramento do modelo de gesso, condicionamento com ácido fosfórico 37% e aplicação do adesivo Single Bond. Resina translúcida foi inserida na guia e levada em posição para confecção da concha palatina, seguida de fotopolimerização. A primeira camada foi resina de dentina a fim de cobrir a linha de fratura, seguida pela estratificação com resinas de dentina e esmalte. Foi feito acabamento imediato com discos sof-lex e tiras de lixa, e após 7 dias, o final com discos sof-lex, pasta diamantada e kit de acabamento e polimento de resina. O tratamento da HMI depende de sua severidade, variando de restaurações, tratamentos endodônticos ou até mesmo exodontias. Sendo assim, o diagnóstico precoce auxilia na prevenção de maiores complicações para o paciente, indo de encontro à Odontologia de Mínima Intervenção.

Fomento: Não aplicável

Prótese fixa com tubo barra para reabilitação após trauma recorrente: relato de caso

Amaral, B.M. [1], Rodrigues, N.N.O. [2], Saúgo, M.T.B. [2], Giffoni, T.C.R. [3], Provenzano, M.G.A. [4]

[1]Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá
[2] Residência Odontopediatria da Universidade Estadual de Maringá
[3]Odontopediatria da Universidade Estadual de Maringá
[4]Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá

O traumatismo dentário é uma urgência frequente nos consultórios odontopediátricos, podendo causar danos irreparáveis em alguns casos. Além dos danos estéticos, o trauma pode acarretar em danos funcionais, sociais e psicológicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reabilitação de paciente infantil com prótese Denari. Paciente do sexo feminino de 3 anos de idade compareceu à Clínica Odontológica da UEM com a queixa de queda da própria altura, durante a anamnese a mãe relatou outro episódio de trauma ocorrido em 2019. Inicialmente foi realizada radiografia oclusal modificada, onde foi identificado reabsorção externa nos dentes 51 e 61. Devido a este caso ser um trauma recorrente com um prognóstico desfavorável foi decidida a exodontia dos elementos 51 e 61. Como opção de escolha para a reabilitação desse paciente, foi confeccionada uma prótese fixa com sistema tubo barra, usando os dentes 52 e 62 como dentes pilares. Inicialmente foi feita a moldagem da arcada superior e inferior, registro de mordida, cimentação com cimento dual e stops de resina. Após a cimentação da prótese, o paciente foi acompanhado após 1 semana, 1 mês e 3 meses. Os traumatismos que envolvem dentes anteriores, como no caso apresentado, podem resultar em disfunções funcionais, dor, afetar a autoestima e estética do sorriso do paciente. Nesses casos, uma das opções para realizar a reabilitação estética e funcional do paciente é a prótese fixa com cursor, possibilitando o crescimento transversal da maxila. Portanto, podemos concluir que a prótese Denari é uma opção viável para reabilitação estética e funcional de dentes anteriores decíduos em pacientes pediátricos.

Fomento: não aplicável

Recuperação da simbiose da lesão de cárie com uso de coroa de aço – relato de caso

Ana Laura Xavier, Fernanda Lyrio Mendonça, Oliveira, A.A[1]; Bianca Katsumata de Souza, Natalino Lourenço Neto, N., Daniela Rios[1],

[1]Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Atualmente sabe-se que a cárie não é uma doença infecciosa transmissível e sim uma disbiose do biofilme dentário ocasionada pela sacarose que levará à desmineralização da estrutura dentária. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico no qual coroas de aço pré-fabricadas foram utilizadas para vedar a lesão de cárie por meio da Técnica de Hall. A técnica de Hall foi desenvolvida para dentes decíduos para paralisação da lesão de cárie por meio do selamento marginal eficaz e interrupção do substrato cariogênico utilizando-se coroa de aço pré-fabricada. Criança de 6 anos de idade foi encaminhada à Clínica de Odontopediatra para tratamento de lesões de cárie. Devido às extensões das lesões nos dentes 74 e 84 e difícil comportamento da criança optou-se por tratar as lesões utilizando a técnica de Hall. Inicialmente colocou-se borrachas ortodônticas separadoras por 1 dia, selecionou-se a coroa de aço e a cimentou com cimento de ionômero de vidro convencional (CIV). Essa técnica não requer anestesia local, remoção de cárie ou qualquer tipo de preparo ou desgaste dentário. Conclui-se que a técnica de Hall é eficaz por interromper o substrato cariogênico paralisando a lesão de cárie, além disso é um procedimento simples e com boa aceitação pelo paciente infantil, devido ao conforto da técnica e rapidez.

Relato de caso: reabilitação multidisciplinar em paciente infantil com politraumatismo

Cardoso, L.G.[1]; Andreucci, J.R.[1]; Araújo, M.C.B.[1]; Merengoni, L.A.[1]; Reuter, J.[1]; Provenzano, M.G.A.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O objeto deste presente trabalho é relatar o caso clínico multidisciplinar de uma paciente do sexo feminino, 7 anos, que sofreu um atropelamento por moto resultando em fratura da parassinfise mandibular esquerda, fratura intercapsular de côndilo direito, avulsão do elemento 11, 21 e 63, além do comprometimendo da medula óssea, afetando assim o movimentos dos membros inferiores. Após a avaliação inicial e tomográfica, a odontossíntese foi realizada a fim de estabilizar a fratura e planejamento cirúrgico. Após o acidente foi feita a cirurgia de redução e fixação de fratura da parassínfise mandibular do lado esquerdo com duas placas de titânio do sistema 2.0. O segundo atendimento foi com a Residência de Endodontia devido a grande mobilidade dentária do elemento 32, foi realizado medicação intracanal com hidróxido de cálcio. Por fim, o encaminhamento para Residência de Odontopediatria da UEM, para iniciar o tratamento reabilitador após avulsão dos incisivos permanentes superiores com uso do aparelho removível com expansor e elementos dentários 11, 21 e 63. Após seis meses, o aparelho foi instalado na paciente. Futuramente, com o crescimento, será planejado uma reabilitação com novos aparelhos a fim de melhorar ainda mais a estética. De acordo com estudos, a prevalência dos traumas dentários varia entre 4% e 32%, e esta diferença é atribuída a diferenças nos fatores avaliados como o tipo de lesão, tipo de estudo e população analisada. Diferentes autores identificaram que a idade de 1 a 4 anos é mais vulnerável a este tipo de trauma, sendo o dente incisivo central superior o mais envolvido, seguido do incisivo lateral superior e caninos. Dessa forma, as reabilitações tornam-se importantes, pois a perda dentária causa impacto no estado da saúde bucal do paciente e na sua qualidade de vida, incluindo bem-estar social e bem-estar emocional.

Manejo tardio de trauma dental com fratura de tabua óssea

Corsi, P.M.[1]; Torres, C.P.[1]; Azenha, M.R[1]; Queiróz, A.M.[1]; Rossi, A.[1]

[1]Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo feminino, 9 anos e 4 meses, história médica negativa, compareceu à clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, uma semana após ter sofrido um acidente ciclístico. Durante a avaliação, a paciente referiu algia intensa na região dos incisivos anteriores superiores e no lábio superior, somado a disfagia. A mãe da paciente relatou que no dia do trauma havia levado a filha ao pronto atendimento de sua cidade e que foi orientada por um médico a procurar um ortodontista em um mês. Na oroscopia foi observado extrusão dos dentes 11,12, 21 e 22, higiene oral insatisfatória, tecido de granulação na região e mucosa gengival edemaciada. Foi realizado exame radiográfico que constatou fratura da tábua óssea da região. O manejo do caso, consistiu primeiramente no tratamento mais conservador, com tentativa de reposicionamento dos elementos dentais extruídos e realização de contenção rígida, mas após a impossibilidade, a paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico sob anestesia local para extração dos elementos acometidos pelo trauma. Foi planejado um mantenedor de espaço confeccionado com os dentes extraídos para que a paciente realize implantes na idade adequada. No acompanhamento de uma semana de pós operatório, a paciente apresentava boa cicatrização da ferida cirúrgica, sem sinais de infecção. Segundo a literatura atual, o traumatismo dental acomete principalmente crianças de 7 a 15 anos e entre suas etiologias mais comuns estão os acidentes ciclísticos. Além disso, as lesões dentoalveolares podem levar a perdas dentais irreversíveis, podendo causar ao paciente sérios danos estéticos, psicológicos e sociais, por isso, é necessário o conhecimento da abordagem adequada em situações de trauma dentário e procura de um cirurgião dentista o mais breve possível, pois entre as variáveis das lesões dentoalveolares o tempo é um fator crucial para um prognóstico mais favorável e conservador ao paciente.

Reabilitação neuroclusal de mordida cruzada anterior na primeira infância: relato de caso

Matsnura, A.P.M.[1]; Fagundes, F.A.[2]; Nagata, M.E.[3]; Inagaki, L.T.[3]; Garbelini, C.C.D.[3]; Sakuma, R.H.[3]

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.
[2]Odontopediatria, Universidade Estadual de Londrina.
[3]Odontopediatria, Departamento de medicina oral e odontologia infantil, Universidade Estadual de Londrina.

A má oclusão é apontada como um dos principais problemas odontológicos que acometem crianças em idade pré-escolar. Dentre as más oclusões, a mordida cruzada é a mais prevalente nessa faixa-etária (2,2% a 12%), e quando não tratadas, trazem efeitos depreciadores ao sistema estomatognático, bem como desordens funcionais, estéticas e até mesmo psicológicas ao indivíduo. Nesse contexto, a utilização de Pistas Diretas Planas (PDP), que consiste na confecção de planos inclinados em resina composta diretamente nos dentes, preconiza a reabilitação neuroclusal (RNO) mostrando um tratamento altamente indicativo e vantajoso. Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, compareceu ao programa de Prevenção da Clínica de Especialidades Infantis da Universidade Estadual de Londrina e foi diagnosticado com mordida cruzada anterior do dente 52, desvio de linha média, mastigação viciosa unilateral e assimetria facial. Conforme proposto pela RNO, inicialmente foi realizado a confecção da pista no dente 52, visando a desprogramação do aparelho estomatognático, em seguida propiciar a correta excitação dos receptores neuromusculares, o descruzamento da mordida e o reposicionamento mandibular. Após os acompanhamentos semanais durante 45 dias, houve o descruzamento da mordida, e notou-se o restabelecimento da linha média. Visto o resultado satisfatório, o tratamento mostra-se vantajoso em relação a sua rapidez, colaboração do paciente, simples execução e baixo risco de recidiva. O tratamento realizado por meio das PDP mostrou-se eficaz e rápido para a correção da mordida cruzada, devolvendo ao paciente a funcionalidade da mastigação bilateral alternada e a linha média centralizada, possibilitando o seu desenvolvimento e crescimento harmônico.

Atuação do odontopediatra frente a lesão por subluxação e fratura corono esmalte em dente decíduo: relato de caso

Almeida, E. M. F. C.[1]; Vanim, M. M.[1]; Fernandes, G. L. P.[2]; Quinteiro, J. P.[2]; Danelon, M[1],[2]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto.
[2]Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

A subluxação é definida como uma lesão traumática nas estruturas de suporte dentário com perda anormal, sem deslocamento dental, mas pode haver uma leve mobilidade dental. O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de fratura corono esmalte e subluxação na dentição decídua, bem como suas complicações clínicas, radiográficas e conduta clínica. Paciente do sexo feminino, 2 anos e 8 meses de idade, compareceu a Clínica de Odontopediatria da Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, cuja mãe relatava o aparecimento de "bolinha" na região superior do dente 51 e fratura corono-esmalte. Durante anamnese a mãe contou que a criança havia caído há 1 mês e batido o dente 51 apresentando sangramento, leve mobilidade e fratura corono

esmalte, e que segundo a odontopediatra que atendeu a criança no momento do trauma a informou que se tratava de um traumatismo do tipo subluxação, e que como conduta clínica, deveria ser o acompanhamento. Ao exame clínico observou-se alteração na coloração do dente 51 e presença de fístula na região. Ao exame radiográfico foi possível observar início de reabsorção radicular e lesão periapical denotando necrose pulpar. O plano de tratamento instituído foi o tratamento endodôntico do dente 51, seguido pelo acompanhamento clínico e radiográfico. Após 8 dias, a criança retornou sem a presença da fístula, mostrando a eficácia do tratamento instituído. Conclui-se, portanto que embora a subluxação possa trazer danos ao dente decíduo, quando diagnosticada precocemente, a alteração é passível de tratamento efetivo e satisfatório, levando à preservação do dente até o momento de sua exfoliação.

Um novo olhar sob a perspectiva da OMI para o uso de coroas de aço em molares afetados pela HMI - relato de caso

Viana, R. E. O.[1]; Grizzo, I. C.[1]; Regnault, F. G. C.[1]; Oliveira, A. A.[1]; Martins, D. S.[1]; Rios, D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é um defeito de desenvolvimento do esmalte dentário que afeta um ou mais primeiros molares permanentes frequentemente associados aos incisivos permanentes. A escolha para o tratamento dos dentes afetados pela HMI é individualizada, pois depende da severidade do caso bem como do contexto em que o paciente está inserido (condição social, comportamental, de saúde etc.). O objetivo desse caso clínico é apresentar uma abordagem de tratamento de molar severamente afetado pela HMI considerando a filosofia da odontologia de mínima intervenção e um boa expectativa de sobrevida do tratamento. Paciente do gênero masculino, 8 anos, compareceu a clínica de odontopediatria da FOB-USP queixando-se de dor nos dentes 26 e 46. Ao exame clínico inicial notou-se que os dentes em questão apresentavam extensa perda de estrutura devido a HMI. Diante do receio que a mãe do paciente relatou devido ao histórico de choque anafilático sofrido por conta de alergia a picada de formiga, optou-se por utilizar um tratamento minimamente invasivo, sem remoção de estrutura dentária e sem utilização de procedimento anestésico, por meio da instalação de coroa de aço pré-fabricada. Na primeira sessão colocou-se elástico separador (46) e na outra a coroa de aço foi ajustada e cimentada no dente 46 e colocou-se elástico no 26, na sessão subsequente, a coroa foi ajustada e cimentada no dente 26. As consultas de controle após 15 e 30 dias confirmaram o sucesso da implementação. Conclui-se que no caso relatado as coroas de aço devolveram função e qualidade de vida ao paciente. Além disso, a satisfação da responsável e do paciente foram fatores imprescindíveis para a conclusão de sucesso do tratamento.

Título: Frenectomia labial em paciente pediátrico: relato de caso

Toledo, A.J.V[1].; Ceron, D. F[2].; Saugo, M.T.B[2].; Santin, G. C[2].

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O freio labial apresenta-se como uma dobra inserida na mucosa alveolar que se estende até a mucosa de revestimento. Um freio hipertrófico pode dificultar a higienização, restringir os movimentos de lábio, possibilitar acúmulo de placa bacteriana e prejudicar a fonética. Também tem chance de gerar insatisfação estética para o paciente. O ojetivo deste trabalho é relatar o caso de uma criança do sexo feminino, 5 anos, encaminhada à clinica odontológica da UEM para frenectomia labial. No exame clínico, notou-se freio hipertrófico. A conduta foi realizar então anestesia tópica e terminal infiltrativa em fundo de sulco, complementando na região de papila, com lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, cortando em torno da papila, com lâmina de bisturi. Retirou-se um fragmento e uma gaze foi esfregada no local. Após isso, a pinça hemostática foi posicionada no centro do freio e, com lâmina de bisturi, realizou-se remoção em forma de cunha. Por fim, foi feita sutura com 3 pontos simples, que foram removidos após sete dias, com ótima cicatrização. Foi realizada orientação pós cirúrgica. Prescrição medicamentosa: analgésico em caso de dor, mas a paciente não relatou incômodo, segundo a mãe. Embora a frenectomia seja considerada um procedimento cirúrgico simples, existe uma grande variedade de técnicas. No entanto, para escolha da técnica, torna-se necessário que o profissional esteja capacitado, tenha certeza da indicação e possua domínio do modo escolhido. O prognóstico da frenectomia é favorável quando seu diagnóstico e intervenção são realizados com correta indicação e em momento oportuno. O acompanhamento multidisciplinar torna-se fundamental para um correto acompanhamento e melhora da qualidade de vida do paciente.

Mucocele: diagnóstico e abordagem clínica em paciente infantil

Andreucci, J. R.[1]; Bueno, K. M. O.[2]; Santin, G. C.[2]; Christoffoli, M. T.[2]; Machado F. M. C.[2]

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A mucocele, também conhecida como cisto mucoso, é uma lesão benigna, não infecciosa que se desenvolve em mucosa oral decorrente de traumas mecânicos como mordidas repetitivas, pancadas, aparelhos ortodônticos ou por obstrução de glândula salivar. Geralmente, possuem entre 0,1 a 4 cm e apresentam-se como inchaços indolores. Este trabalho tem como objetivo apresentar o tratamento e conduta em um caso de mucocele envolvendo paciente infantil, através de um relato de caso clínico. Paciente do sexo masculino, oito anos de idade, foi atendido na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá. Foi observada uma lesão circunscrita em região interna do lábio inferior, a qual o paciente relatou que às vezes aumentava e ficava cheia de sangue. Ao ser questionado sobre o hábito de ficar mordendo o lábio, o paciente confirmou e falou que gostava de ficar mordendo a bolinha. Foi planejado a exérese da lesão pressupondo ser mucocele, e posteriormente encaminhado para biópsia. Realizou-se anestesia tópica, seguida de anestesia infiltrativa (lidocaína 1.100.000) ao redor da lesão, incisão em formato de meia lua, exérese da lesão e glândulas salivares menores da região. O material foi depositado em um frasco contendo formol a 10%. A região foi suturada e foram passadas informações acerca dos cuidados pós-operatórios. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mucocele. Em 5 meses de proservação, não houve recidiva. Geralmente, mucoceles apresentam bom prognóstico e na maioria dos casos possuem regressão espontânea. Caso o fator traumático permaneça, é possível que ocorra um ressurgimento da lesão e se faz necessário uma nova intervenção. Dessa forma, podemos concluir que é de suma importância que o cirurgião-dentista saiba realizar o correto diagnóstico para realização de uma conduta apropriada. Ademais, em pacientes infantis, é indispensável que o profissional possua um manejo adequado para que o tratamento obtenha sucesso.

Tratamento de mucocele em paciente infantil através da micromarsupialização e exérese: relato de caso

Meira, M. F. C.[1]; Almeida, E. M. F. C.[1]; Vanim, M. M.[1]; Fernandes, G. L. P.[2]; Quinteiro, J. P. [2]; Danelon, M.[1,2]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto.
[2]Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Mucocele é um fenômeno de retenção de glândula salivar menor, ocasionado pela ruptura dos ductos excretores, acumulando a secreção em um plano submucoso. Clinicamente são lesões nodulares, podendo ser exofíticas e pediculadas. Pela anamnese, verifica-se uma relação com traumatismos por mordedura de lábio, mucosa jugal, ou por queda. Possui crescimento contínuo até por ação da mastigação ou novo trauma, rompe-se reiniciando seu ciclo evolutivo. Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, compareceu à clínica de Odontopediatria da Universidade de Ribeirão Preto UNAERP, acompanhada de sua mãe, com história de mordedura e aparecimento de "bolinha que incha e desincha" no lábio inferior, há aproximadamente 30 dias. Ao exame clínico intrabucal, observou-se que a lesão se apresentava com aspecto nodular, exofítica, coloração rósea, flácida à palpação, indolor e com diâmetro de aproximadamente 2 cm. Devido às características da lesão, e por tratar-se do primeiro contato da criança com o odontopediatra, optou-se pela realização da técnica de micromarsupialização, transpassando-se fio de sutura ao meio da lesão e deixando o mesmo por sete dias, como preconizado pela literatura. Transcorrido sete dias, observou-se que a lesão evoluiu, apresentando-se agora, pediculada e de consistência fibrosa. A partir dessa nova condição clínica, optou-se pela técnica cirúrgica, realizando se exérese total da lesão. Ao exame histopatológico constatou-se ser um fenômeno de retenção salivar-Mucocele. A paciente vem sendo acompanhada há três meses para a avaliação clínica e de recidiva da lesão. Dada a frequência de aparecimento do mucocele na cavidade bucal, é de extrema importância que o odontopediatra se familiarize com essa patologia (sua etiopatogenia e características clínicas), para chegar a um diagnóstico definitivo e a um plano de tratamento adequado.

Tratamento multidisciplinar para reabilitação complexa em traumatismo de paciente infantil: relato de caso

Cemensati, M.B.[1]; Saúgo, M.T.B.[1]; Ceron, D.F.[1]; Provenzano, M.G.A.[1]; Machado, F.M.C.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

As abordagens multidisciplinares são componentes importantes para o sucesso da reabilitação funcional e estética de fraturas faciais, especialmente em casos de traumatismo infantil, devido à importância do desenvolvimento craniofacial. Lesões traumáticas nesta região podem causar alterações no crescimento e desenvolvimento ósseo, além de complicações funcionais e estéticas, afetando diretamente a qualidade de vida da criança. Quando em associação a traumas dentoalveolares, o caso torna-se ainda mais complexo. O trabalho relata caso clínico de politraumatismo craniofacial em paciente infantil, com abordagem reabilitadora multidisciplinar cirúrgica, protética e ortodôntica, e necessidade de acompanhamento. Paciente, sexo feminino, 5 anos de idade, chegou à emergência do Hospital Universitário de Maringá apresentando múltiplas fraturas faciais, principalmente na região de terço médio e parassinfise mandibular, avulsões de dentes decíduos e lacerações em tecidos moles. Devido ao traumatismo, foi necessária intervenção cirúrgica para redução da fratura mandibular e fixação dos blocos ósseos com placas reabsorvíveis. Na reabilitação protética do arco superior foi realizada a confecção de prótese conectada tipo Denari, e durante o período de dentadura mista identificou-se maloclusão classe III esquelética, sendo necessária abordagem ortodôntica visando tração reversa da maxila e disjunção palatina. Atualmente, a paciente mudou de cidade e faz uso de aparelho móvel, e o acompanhamento é realizado na clínica odontológica da UEM sempre que retorna para Maringá. Nas últimas consultas, foi orientada quanto a um melhor uso do aparelho móvel e melhora na escovação. Conclui-se que o tratamento de politraumatismo em paciente infantil, por apresentar uma alta complexidade, requer abordagem multidisciplinar e acompanhamento constante do desenvolvimento craniofacial e possíveis complicações estéticas e funcionais.

Reabilitação com prótese fixa tipo Denari em paciente infantil: relato de caso

Pauly, M.E.R.[1]; Toledo, A.J.[1]; Ceron, D.F.[1]; Bueno, K.M.O.[1]; Xavier M.C.A.[1]; Provenzano, M.G.A.[1].

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Traumatismos dentários são comuns em crianças podendo ocasionar consequências estéticas, funcionais, psicológicas e perda precoce. O tratamento pode ser realizado por próteses parciais fixas ou removíveis. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico com perda precoce decorrente de traumatismo dentário sendo reabilitado com prótese fixa do tipo Denari. Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, sofreu intrusão no elemento 51, cuja conduta foi aguardar sua erupção espontânea. Um ano após, o paciente retornou à Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, sendo observado o dente 51 com fístula, e a re-erupção no mesmo nível incisal do dente 61, ambos dentes com alteração de cor. Radiograficamente observou-se reabsorção interna do 51. Houve persistência da fístula durante o tratamento endodôntico e, após 6 dias finalizado o tratamento, ocorreu um trauma recorrente. A região do 51 e 52 apresentou se edemaciada, drenando exsudado purulento, sem mobilidade e sem alterações radiográficas. Após uma semana, a fístula aumentou, e no rastreamento radiográfico, houve envolvimento do elemento 52. Diante do abscesso crônico e da impossibilidade de instrumentar o elemento 52, a conduta foi exodontia do 51 e 52. Após a cicatrização, realizou-se a moldagem superior, confecção e instalação da prótese Denari, ajustada e cimentada com cimento resinoso dual AllCem®. Essa prótese tem como vantagem não interferir no crescimento, pois apresenta um sistema tubo-barra entre o pôntico e o dente pilar, permitindo sua abertura nas mudanças transversais da maxila. A adaptação foi tranquila para criança, com prognóstico positivo. Conclui-se que, a prótese do tipo Denari é indicada em crianças de pouca idade, uma alternativa rápida e minimamente invasiva. Além disso, devolve estética, impede hábitos parafuncionais e acompanha o crescimento transversal da maxila.

ODONTOPEDIATRIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Desafios encontrados no diagnóstico da vitalidade pulpar em odontopediatria – relato de caso

Caracho, R.A.[1]; Mendonça, F.L.[1]; Di Campli, F.G.R.[1]; Teixeira, L.M.P.[1]; Boteon, A.P.[1]; Rios D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 8 anos, compareceu a Clínica de Odontopediatria da FOB com sua mãe, a qual relatou preocupação estética com os dentes anteriores que apresentavam manchas. Ao exame clínico, observou-se alto risco e atividade de cárie, bem como presença de opacidades demarcadas nos molares e incisivos permanentes, características da Hipomineralização Molar Incisivo. Além de lesões de cárie em todos os molares decíduos, os primeiros molares permanentes também apresentavam lesões profundas com extensa destruição coronária. Foram realizadas radiografias que evidenciaram possibilidade de tratamento conservador por meio da remoção seletiva de tecido cariado nos dentes 16 e 26 e necessidade de exodontia da unidade 46. O tratamento foi iniciado pelo dente 26, sendo sugerido remoção seletiva do tecido cariado e reabilitação com coroa de aço. No entanto, durante o procedimento houve dúvida em relação ao diagnóstico pulpar devido a suspeita de exposição pulpar e ausência de queixa. Diante da suspeita, optou-se por realizar o teste de sensibilidade pulpar, o qual foi inconclusivo, pois o paciente não mostrou diferença na sintomatologia do dente 26 quando comparado aos dentes hígidos adjacentes que também foram submetidos ao teste. Considerando essa dificuldade, procedeu-se com a remoção do tecido cariado, até que de fato foi observada uma comunicação com o tecido pulpar e ausência de sangramento, evidenciando o diagnóstico de necrose, iniciando-se o tratamento endodôntico. Não é incomum o Odontopediatra se deparar com situações clínicas em que os dentes permanentes apresentam lesões cariosas extensas. Nesses casos, o diagnóstico pulpar se torna um desafio e embora existam recursos para realizá-lo muitas vezes são inconclusivos frente ao paciente odontopediátrico. Desta forma, conclui-se que o diagnóstico clínico é soberano, devendo o profissional estar atento a todas as características do dente para evitar erros no diagnóstico e, consequentemente no tratamento.

Traumatismo dentoalveolar: avulsão dos elementos 11 e 21 em criança

Vazão, A. R.[1]; Chaves Neto, A. H.[2]; Santos, J. M. F.[3]; Sanches, N. S.[3]; Delanora, L.A.[3]; Magro Filho, O.[3]

[1]Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
[2]Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
[3]Departamento de Cirurgia e Diagnóstico, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

A avulsão dentária consiste em um trauma dentoalveolar muito comum em crianças, no qual ocorre o deslocamento do dente para fora do alvéolo, sendo o tratamento imediato o reimplante do elemento dental avulsionado. Paciente odontopediátrico, E. A. D. S., 7 anos, sexo masculino, foi atendido por alunos da pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba FOA UNESP. Mãe relatou queda de nível no dia em questão. Paciente apresentava queixa álgica em região anterior de maxila e avulsão dos elementos 11 e 21. O dente 11 encontrava-se com a mãe armazenado em um pano, já o dente 21 encontrava-se avulsionado e girovertido aderido a gengiva livre da criança. Foi realizada tomografia e posteriormente os reimplantes dos elementos dentários, que foram estabilizados com uma contenção de fio de aço semi rígida e resina composta, sob anestesia local e sutura com fio reabsorvível, seguido de orientações. Os incisivos centrais superiores são os dentes com maior prevalência de avulsão em crianças, geralmente com idade entre 7 a 11 anos, acometendo a dentição permanente. Nos casos de traumas dentários por avulsão, o tratamento de escolha é o reimplante dentário. O sucesso do reimplante depende de alguns fatores como tempo fora do alvéolo, manuseio do elemento dental e armazenamento, por isso recomenda se que ao ocorrer a avulsão total de um dente o mesmo deve ser sempre manuseado pela coroa, armazenado em leite gelado e o tempo indicado para maior sucesso da técnica seja no máximo 30 minutos após o acidente. A responsável pelo paciente foi instruída quanto ao uso da contenção semi-rígida por 4 semanas e a procurar atendimento odontopediátrico para dar continuidade ao tratamento. Conclui-se, que o reimplante, mostrou-se satisfatório para o reestabelecimento da função e estética, sendo necessário o acompanhamento periódico destes pacientes pelo odontopediatra, a fim de monitorar possíveis complicações tardias ao trauma.

Tratamento da hipomineralização molar-incisivo: acompanhamento clínico de 11 anos

Vazão, A. R.[1]; Pessan, J. P.[1]; Delbem, A. C.[1]; Cunha, R. F.[1]

[1]Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Este caso descreve o acompanhamento por 11 anos de um paciente apresentando hipomineralização molar incisivo (HMI). Paciente do sexo masculino, 6 anos, compareceu à clínica da Odontopediatria cujas principais preocupações dos pais estavam relacionadas com a estética prejudicada dos incisivos e molares permanentes com aspecto amarelado e poroso. O exame clínico intra bucal revelou opacidades marrons demarcadas no dentes 21 e 31 e em três dos primeiros molares permanentes. O paciente não relatou sensibilidade dentária. A primeira fase do tratamento consistiu em melhorar a higiene oral e aplicação periódica de verniz fluoretado. Em seguida, as superfícies oclusais dos primeiros molares permanentes foram restauradas (dentes 16, 26 e 46) e selada (dente 36) com cimento de ionômero de vidro. Também foram realizadas restaurações estéticas nos dentes 21 e 31. Ao longo das consultas de acompanhamento, as restaurações apresentaram desgastes e fraturas em suas margens, por isso foram substituídas por resina composta. Será também apresentado e discutido as necessidades e expectativas do paciente, bem como as dificuldades do tratamento a longo prazo da HMI. O plano de tratamento para a HMI é desafiador, apesar de existirem vários tratamentos disponíveis, a necessidade de cada caso varia amplamente e a decisão deve ser avaliada individualmente, levando-se em consideração fatores como gravidade das lesões, número de superfícies afetadas, presença de cárie ativa, sintomatologia, idade do paciente e expectativas estéticas. Com isso, o acompanhamento periódico foi essencial devido ao padrão dinâmico da HMI e isso contribuiu sobremaneira para estabilização e manutenção do tratamento conservador ao longo dos anos.

Terapia e reabilitação em paciente portador de cárie na primeira infância: relato de caso

Fernandes, G.L.P.[2]; Castilho, G.T.[1]; De Almeida, E.M.F.C.[1]; Quinteiro, J.P.[2]; Vanim, M.M.[1]; Danelon, M.[1,2]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP.
[2]Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

A cárie na primeira infância (CPI), novo termo para a chamada "cárie de mamadeira", caracteriza-se pela presença de uma ou mais superfícies cariadas, cavitadas ou não, em dentes decíduos de crianças com até 6 anos de idade. Este trabalho teve como objetivo relatar a reabilitação oral estético e funcional de uma criança com CPI. Paciente do gênero feminino, 4 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), acompanhada de sua mãe, que relatou como queixa principal cárie na maioria dos dentes. Ao exame intra oral, foi observado que havia lesões de cárie em todos os elementos da arcada superior, com exceção do elemento 55, que já havia sido restaurado. Na arcada inferior os elementos 75 e 85 apresentavam restaurações, os demais elementos, hígidos ou esfoliados. Após exame clínico e radiográfico, optou-se por realizar a exodontia dos elementos 51, 52,61,62, os quais a paciente relatava dor, e ao exame radiográfico observou-se extensas lesões periapicais com ruptura da cripta óssea, e para os demais elementos com lesões cariosas foi proposto o tratamento restaurador com resina composta. O plano de tratamento instituído foi adequação do meio bucal (restaurações com resina composta e exodontias) e reabilitação da função e a estética (coroas pré-conformadas de matriz de celulóide-tratamentos de eleição em crianças com CPI). Após o tratamento pode-se concluir que a abordagem realizada resultou em eliminação da dor, recuperação da função e da estética, colaborando para a melhora da autoestima da criação que gerou satisfação também aos familiares.

Abordagem cirúrgica de hiperplasia fibrosa em região anterior de maxila de criança

Pereira, A. L. D.C.[1]; Souza, A. S.[1]; Moura, L. L.[2]

[1]Odontopediatria, Centro Universitário Avantis, Unidade Salvador-BA.
[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 07 anos de idade, compareceu ao atendimento acompanhado do responsável com queixa de que havia uma "bolinha na gengiva". A história odontológica revelou que anteriormente o paciente havia passado por cirurgia para remoção de uma lesão semelhante na gengiva e que na ocasião havia extraído também em função da lesão o dente 52. Ao exame intraoral observou-se um a presença de um nódulo séssil, normocorado, de aproximadamente 0,3 mm, localizado na papila entre os dentes 61 e 62. A lesão era assintomática e tinha evolução de 3 meses. O dente 62 apresentava cárie na mesial, que permitia a acomodação da lesão na cavidade. Foram estabelecidas as hipóteses diagnósticas de lesão ligada ao papilomavírus humano e hiperplasia fibrosa. A conduta estabelecida foi a realização de biópsia excisional sob anestesia local. Foram feitas orientações pós-operatórias e prescrição de analgésico nas 24 horas após a cirurgia. O material foi enviado para exame anatomopatológico que confirmou se tratar de uma hiperplasia fibrosa. O dente cariado foi restaurado, visando reestabelecer estética, função e evitar recidivas. As lesões hiperplásicas são uma resposta crônica causada por fatores irritativos de baixo grau na mucosa oral com apresentações clínicas e histopatológicas específicas como aumento de volume tecidual, tendo como fato etiológico um trauma crônico. São comumente encontradas em adultos de meia idade e idosos em decorrência da má adaptação de próteses. Em crianças esse tipo de lesão ocupa o terceiro lugar dentre as mais comuns e neste caso a presença de uma cavidade causada por cárie se tornou o fator traumático que levou ao desenvolvimento da lesão que incomodava o paciente. A remoção da lesão e do fator irritativo, levaram ao sucesso do tratamento.

Reabilitação de dentes decíduos anteriores com destruição coronária- relato de caso clínico

Silva, P.S.[1]; Silva, A.V.M.V[1]; Paschoal, M.A[1]; Zarzar, P.M.P.A[1]

[1]Departamento da Saúde da Criança e do Adolescente, UFMG.

A cárie na primeira infância (CPI) é uma doença multifatorial com alta prevalência em crianças, sendo um problema generalizado de saúde pública. Como consequência, a CPI pode aumentar o risco de novas lesões, dores, atrasos no desenvolvimento e diminuição da qualidade de vida. Este relato de caso tem como objetivo descrever a reabilitação funcional e estética, devido à CPI. Criança do gênero feminino, 4 anos, acompanhada pela avó materna, buscaram atendimento na Clínica de Pesquisa Odontológica para Crianças com Necessidades Complexas, na FAO-UFMG, com queixa principal de dor espontânea nos dentes anteriores. No exame clínico, observou se lesão de cárie ativa em múltiplos dentes, dentes restaurados e destruição coronária com presença de fístula nos dentes 51 e 61. O planejamento integral do caso consistia na adequação do meio bucal, endodontias e reabilitação. Inicialmente, realizou-se a adequação do meio bucal e adequação comportamental. Em seguida, foi realizado o tratamento endodôntico nos dentes 51 e 61. Então, coroas de acetato foram selecionadas para as reconstruções coronárias. A coroa de acetato permite a reconstrução com resina composta, de modo que a restauração final tenha características semelhantes a estrutura destruída pela cárie dentária. Foi a técnica escolhida pois é de fácil manuseio, otimiza o tempo clínico por ser um procedimento rápido e seguro, além de oferecer resistência, durabilidade e baixo custo. Foram desenvolvidas atividades com a família durante todo o tratamento, através de ações educativas com orientações sobre higiene bucal, uso de dentifrício fluoretado e da dieta. A reabilitação oral de pacientes com CPI pode ser um fator importante na qualidade da vida. Com isto, o tratamento oferece melhora nos padrões funcionais e na satisfação da paciente, contribuindo de forma positiva para a saúde da criança.

Fomento: CNPq

Tratamento de herpes labial com uso de laser de baixa intensidade: relato de caso clínico

Oliveira, A.A[1]; Custodio, I.C[1]; Rando, G.M[1]; Oliveira, T. M[1]; Lourenço Neto, N[1]; Rios, D[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A herpes labial é uma doença infecto contagiosa causada pelo vírus HSV-1, na qual a mucosa afetada é caracterizada pela formação de máculas vermelhas que desenvolvem-se rapidamente em vesículas puntiformes, seguidas da evolução em úlceras e escaras. O objetivo do presente caso clínico é relatar o processo de tratamento da herpes labial com a utilização de fototerapia com laser de baixa intensidade. Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, compareceu à clínica da universidade com queixa de prurido na região do lábio inferior. Na anamnese, os responsáveis relataram que houve tratamento para leucemia, porém que já estava controlado. No exame clínico, notou-se algumas lesões em forma de vesículas e outras em estágio de escara. Como conduta, foram realizadas quatro sessões de laserterapia com laser de baixa potência, infravermelho de 660 nm, na dose de 002,5 J/cm^2, uma vez ao dia, durante 4 dias consecutivos. Após a última sessão, o paciente relatou ausência dos sintomas de prurido e as lesões regrediram significativamente. Com base nos resultados clínicos obtidos, pode-se concluir que a laserterapia mostrou-se eficaz para o tratamento da herpes labial.

Intervenção cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico: relato de caso Oliveira, A.A[1]; Rosso, E.L.T.[2]; Moreira, K.M.S.[2]; Mirabelli, K.[2]; Rios, D.[1]; Imparato, J.C.P[3]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Odontopediatria, Faculdade São Leopoldo Mandic.
[3]Departamento de Ortodontia e Odontopediatria, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Os supranumerários são dentes adicionais à série normal e podem ocorrer em qualquer região da arcada dentária, entretanto, são comumente encontrados em maior número na maxila. Mesiodens descreve um dente supranumerário com localização entre os incisivos centrais, na região da pré-maxila, entre os incisivos centrais superiores. Representa 80% dos dentes supranumerários. O diagnóstico é realizado através de exames clínicos e radiográficos. Essas alterações de desenvolvimento são bastante observadas em pacientes jovens e crianças e tem sido citada em decorrência do bullying. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente pediátrico com a autoestima afetada devido a presença de um mesiodens conoide na maxila. Paciente do gênero masculino, 6 anos e meio, compareceu a clínica da São Leopoldo Mandic juntamente com seu pai e tinha como queixa principal a presença de um dente a mais, o qual, esteticamente estava desagradável e atrapalhando seu convívio social. No exame intraoral, observou-se a presença de um elemento dental entre os dentes 11 e 21. Foi realizada uma radiografia panorâmica que confirmou o diagnóstico de mesiodens, optou-se então pela exodontia. Foi feito o preparo do campo operatório seguido de antissepsia intra e extra oral. Primeiramente foi feita anestesia tópica seguida de anestesia infiltrativa. Foi realizado o descolamento mucoperiosteal, luxação e exérese do mesiodens com o fórceps nº 65. Após a exérese, foi feita irrigação com soro fisiológico, hemostasia e síntese utilizando fio de seda. O conhecimento clínico do profissional sobre anomalias dentárias nos diferentes períodos da dentição, resultou em diagnóstico precoce e consequentemente evitou futuras complicações, favorecendo um excelente prognóstico. O caso evidenciou a importância do diagnóstico precoce a fim de evitar prejuízos estéticos e funcionais que podem influenciar a qualidade de vida do paciente.

ODONTOPEDIATRIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

Papel da escolaridade dos pais na prevenção de hábitos deletérios na primeira infância

Rabelo, T.M.[1]; Barbosa, M.C.F.[2]; Munhoz, A.V.[3]; Gomes, H.S.[3]; Fernandes, L.A.[3]; Lima, D.C.[3]

[1]Pós-Graduação Odontopediatria, São Leopoldo Mandic.
[2]Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
[3] Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas.

Estratégias de educação em saúde direcionadas aos responsáveis são cruciais para o processo de incorporação de hábitos saudáveis durante a primeira infância. Deste modo, investigou-se a associação entre a escolaridade dos responsáveis com a presença dos hábitos de sucção e o conhecimento sobre a influência dos hábitos de sucção para a saúde bucal infantil. Realizou-se um estudo de caráter transversal, com 1041 responsáveis de crianças entre 6 meses a 5 anos de idade, vinculadas a Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs) na cidade de Alfenas-MG. Foi aplicado um questionário semiestruturado contendo perguntas sobre dados demográficos e hábitos de sucção da criança. Os dados foram submetidos à análise estatística no *software SPSS Statistics*® versão 26.0 ($P \leq 0,05$). As crianças apresentavam idade média de 3,28 (±1,19) anos de idade, na maioria meninos (51,4%) e realizavam pelo menos um hábito de sucção (81,8%). Quanto aos responsáveis, 70,2% apresentavam mais de 8 anos de estudo, contudo apenas 14,7% apresentavam ensino superior. Observou-se que a maior escolaridade (> 8 anos) não impactou na ausência do hábito nas crianças (mamadeira [P=0,942], sucção digital [P=0,229] e chupeta [P=0,377]) mas teve associação significativa com uma melhor compreensão dos responsáveis sobre o impacto dos hábitos de sucção para o aparecimento de maloclusões nas crianças (P=0,004) e da relação entre a presença de hábitos de sucção deletéria e o tipo de amamentação infantil (P=0,001). Concluiu-se que a escolaridade dos responsáveis não influenciou na presença dos hábitos de sucção dos pré-escolares, no entanto, eles possuem melhor compreensão de suas consequências para a saúde bucal infantil.

ODONTOPEDIATRIA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Tratamento odontopediátrico amigável por meio da Odontologia de Mínima Intervenção

Silva, E. F.[2]; Teixeira, L. M. P.[1]; Caracho, R.A.[1]; Grizzo, I.C. [1]; Martins D. [1]; Rios, D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Odontologia de Mínima Intervenção (OMI) é uma filosofia de cuidado odontológico, baseada na detecção e diagnóstico precoce da cárie dentária, tratamento da doença e preservação de estrutura dentária. O objetivo da presente revisão de literatura é apresentar alternativas de tratamento da cárie que pertencem à filosofia da odontologia de mínima intervenção, as quais trazem grande praticidade clínica e menor desconforto no tratamento de crianças. O tratamento da cárie baseia-se no controle dos fatores causais da doença, no entanto, alternativas não invasivas, micro e minimamente invasivas devem ser empregadas no tratamento das lesões. Esses tratamentos atendem aos diversos graus de acometimento da estrutura dentária pela lesão cariosa, ICDAS 1 e 2 (lesões iniciais em esmalte) com a possibilidade de remineralização com a aplicação de fluoretos, ICDAS 3 e 4 (lesões moderadas) com o selamento de lesões de cárie e ICDAS 5 e 6 com a remoção seletiva do tecido cariado com curetas, utilizando a técnica de restauração atraumática ou aplicação de diamino fluoreto de prata. Existe ainda a alternativa de não remoção de tecido cariado e selamento da lesão com coroas de aço (técnica de Hall). Um aspecto importante comum a todas as alternativas de tratamento é a necessidade de vitalidade pulpar, podendo haver pulpite, desde que seja reversível. Por meio da literatura revisada conclui-se que todas as alternativas relatadas são eficazes, tecnicamente simples e amigáveis ao paciente infantil. Cabe ressaltar que dentro da OMI além do tratamento da lesão é fundamental que se trate a doença por meio da dieta e higiene bucal para promover a simbiose.

ODONTOPEDIATRIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Agenesia dentária na dentição decídua e permanente. Possibilidades de tratamento – Relato de Caso

Rabelo, T. M.[1]; Maia, G. A.[2]; Maia, C. A.[3]; Rios, F. S. G. A.[4]; Carneiro, P. M. R. C.[5]; Fernandes, M. L. M. F. [5]

[1]Pós-Graduação Odontopediatria, São Leopoldo Mandic.
[2]Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
[3]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
[4]Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Newton Paiva.
[5]Departamento de Odontopediatria, Centro Universitário Newton Paiva.

A agenesia de incisivo lateral superior (ILS) se caracteriza pela ausência dos elementos dentários e pode ser um desafio para o profissional no que diz respeito às possibilidades de tratamento, principalmente na dentição decídua onde ocorre com menor frequência. Esta condição pode estar associada a assimetrias no sorriso do paciente, causando um impacto estético negativo. Por envolverem a região anterior, os pacientes e seus familiares se sentes desconfortáveis com os diastemas e caninos mal posicionados. Ademais, esse impacto estético pode trazer consequências psicológicas e sociais para os pacientes, principalmente na infância. O objetivo deste relato foi descrever um caso sobre a agenesia de incisivos laterais superiores na dentição decídua e na dentição permanente. Paciente do sexo feminino, 02 anos e 4 meses de idade, compareceu ao consultório odontológico particular com sua mãe. Durante a avaliação, a queixa principal da mãe foi o comprometimento estético devido à aparência do sorriso de sua filha, ao exame radiográfico foi observado à ausência dos elementos dentários decíduos 52 e 62 e seus sucessores dos permanentes, durante a anamnese foi relatado histórico familiar de agenesia dentária. Considerando a idade da criança, optou-se por acompanhar o desenvolvimento da oclusão até um período ideal de intervenção ortodôntica. Foram dadas orientações sobre higiene e saúde bucal. Nos casos em que a estética e a função estão comprometidas, os tratamentos ortodônticos e protéticos podem ser utilizados, porém, em pacientes jovens, uma abordagem menos invasiva é fundamental. Existem consequências que podem ocorrer na dentição permanente devido à agenesia de ILS, como erupção ectópica canina e desenvolvimento de Classe III por hipoplasia maxilar. No relato atual, existe a possibilidade de tais complicações devido à ausência dos ILS
em ambas as dentições. Conclui-se que a agenesia anterior pode causar problemas estéticos, fonéticos e funcionais nos pacientes, acarretando impactos sociais. O diagnóstico precoce auxilia nas possibilidades de tratamento e a esclarecer e acalmar a ansiedade das crianças e seus familiares.

Micromarsupialização de rânula em bebê: relato de caso

Gajo, L. A.[1]; Andrade, A. P. C. B.[1]; Calvo, A. F. B.[1], Imparato, J. C. P.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas.

Paciente do sexo feminino com 2 meses de idade, leucoderma, compareceu para atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas de Lavras (MG), com sua genitora, para avaliação de lesão no assoalho bucal. Na anamnese não foi reportada nenhuma alteração sistêmica nem hábitos nocivos, aleitamento materno exclusivo e com peso de 4,1 kg. A lesão foi percebida aos 15 dias de vida e aumentando de tamanho, interferindo no aleitamento. Ao exame clínico, foi observada uma lesão no lado direito do assoalho da cavidade bucal, com superfície lisa, limites precisos, base séssil, coloração azulada, translúcida, indolor a palpação e medindo cerca de 1 cm, sendo rânula a hipótese de diagnóstico. Considerando a idade da criança, foi proposto como tratamento a micromasrsupialização, por ser menos invasivo. Após a secagem da mucosa, foi aplicado anestésico tópico benzocaína 20% sobre a lesão por 3 minutos, feitas duas suturas simples, passando pelo interior da lesão, para promover a drenagem, com fio de seda 4.0 e prescrito no pós-operatório, paracetamol bebê 100 mg/ml (0,5 ml de 6 em 6 horas – dose adequada para 4 Kg). A paciente foi reavaliada após 14 dias com regressão total da lesão, sendo que a bebê removeu as suturas no nono dia. Foram feitos acompanhamentos após 5 meses e após 11 meses, sem recidiva da lesão. São inúmeros os tratamentos propostos para a rânula, sendo a excisão da lesão e da glândula, invasivo para crianças; técnicas cirúrgicas com laser ou criocirurgia requerem aparelhos de alto custo, não sendo sempre acessíveis. A micromarsupialização é uma técnica menos invasiva, simples, rápida de ser executada, pouco traumática, de baixo custo e adequada para crianças. Quando há recidiva, preconiza-se a repetição da técnica por mais duas vezes. Conclui-se que a micromarsupialização pode ser a técnica de escolha para tratamento de rânulas em bebês.

ORTODONTIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Risco de apneia obstrutiva do sono em pacientes ortodônticos: estudo comparativo entre crianças e adolescentes

Marques, N.G.O.[1]; Jost, P.[2]; Garib, D.G.[3]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Ortodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[3]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um distúrbio respiratório do sono caracterizado pela obstrução das vias aéreas durante o sono e quando não tratada pode causar prejuízo neurocognitivo, de crescimento somático e cardiopulmonar. O objetivo deste estudo foi avaliar o risco de AOS através do Questionário Pediátrico do Sono (QPS) em pacientes ortodônticos e comparar as diferenças entre idade, sexo e influência do tratamento ortodôntico em uma coorte de crianças brasileiras. Os pais ou responsáveis legais de pacientes de 5 a 18 anos foram convidados a participar do estudo, respondendo ao QPS, que apresenta 22 questões sobre sono incluindo ronco, sonolência diurna e comportamento. O QPS é uma ferramenta de triagem validada, que apresenta sensibilidade e especificidade de 85% e 87%, respectivamente. O alto risco para AOS é dado quando o número total de respostas positivas resulta em pontuação acima de 8 pontos. Foram calculadas as frequências de alto e baixo risco para a amostra completa. Também foi calculado o risco entre os sexos feminino e masculino, para crianças (5 a 11 anos) e adolescentes (12 a 18 anos) e para os pacientes com e sem tratamento ortodôntico. Como resultado, um alto risco de AOS foi encontrado em 32,9% da amostra completa. O alto risco para AOS foi maior (OR= 1,99) nas crianças em relação aos adolescentes. O risco de AOS antes do tratamento ortodôntico foi aumentado (OR= 1,89) em comparação com pacientes em tratamento ortodôntico. Concluindo, 32,9% das crianças e adolescentes de 05 a 18 anos apresentaram alto risco de AOS. As crianças tiveram um risco aumentado de AOS quando comparadas com adolescentes. Pacientes em tratamento ortodôntico apresentaram menor risco de AOS quando comparados com pacientes sem tratamento ortodôntico. Os profissionais responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes devem reconhecer os sinais e sintomas de risco de AOS.

Comparação dentoalveolar e eficiência do tratamento da Classe II: ancoragem esquelética ou extração de dois pré-molares

Jacintho, A.F.A.[1]; Sant'Anna, G.Q.[1]; Bravo, G.E.V.[1]; Bellini-Pereira, S.A.[1]; Henriques, J.F.C.[1]; Garib, D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A presente pesquisa teve como objetivo realizar a comparação entre dois diferentes tratamentos para a má oclusão de Classe II, através de modelos digitais: a distalização com ancoragem esquelética direta e a extração de dois pré-molares. A amostra retrospectiva foi composta por 86 modelos digitais de 43 pacientes, separados em dois grupos. O primeiro grupo (G1) consistia em 50 modelos digitais de 25 pacientes Classe II que foram tratados com a extração dos dois primeiros pré-molares superiores. Já o grupo 2 (G2) consistia em 36 modelos digitais de 18 pacientes Classe II que foram tratados com a distalização dos pré-molares superiores, pelo uso de um distalizador cantilever ancorados à mini-implantes. Então, os modelos de gesso do início (T0) e depois do tratamento ortodôntico (T1) foram digitalizados pelo scanner 3Shape R700 e posteriormente mensurados pelo software OrthoAnalyzerTM. Variáveis referentes as alterações em questão, foram avaliadas e a eficiência de cada protocolo foi estimada pelo índice de Eficiência do Tratamento (IET). Ambos os grupos apresentaram excelente compatibilidade no começo do tratamento. No grupo Cantilever, os molares mostraram rotação distal substancialmente maior quando comparados aos do grupo Xp2. Já o grupo Xp2 mostrou redução substancialmente maior do perímetro do arco, comprimento do arco e distância intermolar, quando comparados ao grupo Cantilever. Ambos os tratamentos apresentaram eficiência de tratamento equivalente (IET), embora o grupo com distalizador Cantilever mostrasse maior redução do índice PAR, tendo uma melhor qualidade de finalização.

Fomento: FAPESP (processo 2019/23152-7)

Análise da tensão gerada com diferentes aparelhos expansores

Lopes, T.T.[1]; Araújo, M.C.[1]; Lopes, M.B.[1]; Oltramari, P.V.P.[1]; Conti, A.C.C.F.[1]; Fernandes, T.M.F[1].

[1]Departamento de Ortodontia; UNOPAR.

Objetivo: Avaliar e quantificar a tensão resultante nas estruturas de suporte na região dos pré-molares e molares durante a expansão rápida da maxila com 4 diferentes expansores em modelos fotoelásticos. Material e Métodos: Foram confeccionados 3 modelos em resina fotoelástica PL-3 e avaliados 4 tipos de expansores: tipo Hyrax, tipo Haas, expansor diferencial da PeckLab e expansor diferencial da Great Lakes. O protocolo de ativação inicial consistiu em 10 voltas do parafuso (T1) seguido da análise de tensões em frente a um polaroscópio de reflexão e foram adicionadas mais 10 voltas, repetindo a leitura (T2). As leituras das tensões foram realizadas em pontos pré-determinados na região palatina anterior nos lados direito (P1) e esquerdo (P2), na região palatina posterior à direita (P3) e esquerda (P4) e na região oclusal, no centro do parafuso expansor (P5). Para análise estatística, o teste ANOVA foi usado para comparar os 4 grupos, com nível de significância de 5%. Resultados: A simulação de expansão nos quatro grupos demonstrou aumento do estresse em todas as regiões de 10 para 20 voltas. Houve um padrão semelhante de distribuição de estresse na região posterior em todos os grupos e na região anterior maior estresse foi gerado nos grupos que utilizaram o expansor diferencial. A quantidade de força na região paralela ao parafuso, referente à sutura palatina mediana, mostrou maior concentração de tensões em todos os grupos. Conclusão: As tensões resultantes da ativação dos aparelhos com o protocolo utilizado concentraram maior tensão na região palatina.
Fomento: FUNADESP

Impacto da correção das desarmonias dentofaciais no julgamento em primeira impressão do grau de inteligência

Ferraz, A.X.[1]; Miranda, B.M.[1]; Escher, V.[1]; Heiden, G.S.[1]; Pogogelski, A.C.[1]; de Araujo, C.M.[1]

[1]Odontologia, Universidade Tuiuti do Paraná.

Indivíduos com maloclusão são percebidos como menos inteligentes e a presença de desarmonias dentofaciais tendem a gerar percepção negativa diante da sociedade. Este estudo objetivou avaliar qual o impacto da deformidade dentofacial e sua posterior correção no julgamento em primeira-impressão no grau de inteligência. Fotografias da face de quinze indivíduos com deformidade dentofacial, em vista frontal e lateral, dos momentos pré e pós-correção ortodôntica-cirúrgica foram randomizadas entre dois diferentes questionários. Cinco indivíduos sem deformidade dentofacial foram utilizados como grupo controle nos dois questionários. Os questionários foram avaliados por adultos, com experiência no recrutamento e contratação pessoal em empresas de diferentes ramos. Foi utilizado uma escala likert para gerar os escores, onde 0 correspondeu ao pior julgamento possível e 10 o melhor julgamento. Os dados foram tabulados e submetidos a análise estatística através dos testes de ANOVA e teste post-hoc de Tukey. O tamanho do efeito foi avaliado através do *d* de Cohen. Houve diferença estatisticamente significativa quando comparado os momentos pré e pós-correção, quanto ao julgamento do grau de inteligência em uma primeira-impressão, com menores valores para o momento pré-correção (6,60 ± 2,14), quando comparado ao momento pós (7,13 ± 1,82) e ao grupo controle (7,47 ± 1,76)($p < 0.001$). O tamanho de efeito foi considerado pequeno para esta comparação. A deformidade dentofacial influenciou o pré-julgamento quanto ao grau de inteligência, mas não apresentou ser um fator preponderante para esta análise.

Avaliação da correlação na determinação do grau de maturidade esquelética entre o método da radiografia carpal e o estágio de formação/maturação dentária: uma meta-análise

Ferraz, A.X.[1]; Patti, A.L.[2]; Poulmann, M.M.[1]; Vilanova, I.D.[1]; Barbosa, D.M.[1]; de Araujo, C.M.[1]

[1]Odontologia, Universidade Tuiuti do Paraná.
[2]Ortodontia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

O presente estudo objetivou avaliar o grau de correlação existente entre o método de determinação da maturidade esquelética avaliada pela radiografia carpal e o estágio de formação/maturação dentária. Estratégias de busca e combinações de palavras foram adaptadas para as seguintes bases de dados eletrônicas: Cochrane Library, LILACS, Pubmed/Medline, Scopus e Web of Science. A literatura cinzenta também foi utilizada como fonte de informação por meio do Google Scholar, Proquest e Open Grey. Foram incluídos estudos transversais que tivessem avaliado o grau de correlação entre os estágios de maturação esquelética entre a radiografia carpal e o método dentário. A seleção dos estudos foi realizada em duas fases por dois revisores independentes. Uma meta-análise de efeitos aleatórios foi realizada. Foram recuperadas um total de 7648 referências, restando 6476 após a remoção das duplicadas. Após a seleção, um total de 85 artigos foram incluídos para síntese qualitativa e quantitativa. O estágio de maturação/formação dos caninos foram os que apresentaram maior correlação com a determinação do estágio de crescimento com a radiografia carpal [COR = 0.74; IC95% = 0.64 – 0.81; I^2 = 92%]. Os pré-molares e segundo molares também apresentaram alta correlação, com valores COR > 0.70 para todas as avaliações. Na indisponibilidade do método carpal para avaliação do estágio de crescimento, os caninos podem ser os dentes de eleição para determinação do estágio de crescimento.

Elásticos corrente estéticos: avaliação da degradação de força e cor

Ferdin, A.C.A.[1]; Motta, M.J.L.[1]; Ladewig, V. M.[2]; Pedrin, R.R.A.[2]; Santiago Junior, J.F.[3]; Conti, A.C.C.F.[4]

[1] Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Sagrado Coração UNISAGRADO.
[2]Departamento de Ortodontia, Curso de Odontologia, Faculdades Integradas do Norte do Paraná.
[3]Departamento de Prótese, Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração.
[4]Departamento de Ortodontia, Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração.

O objetivo deste projeto é comparar a quantidade de força inicial e sua degradação de 4 diferentes marcas comerciais de elásticos corrente estéticos. Foram avaliados 10 elásticos corrente estético de força média com 6 elos das marcas Morelli, Orthometric, Eurodonto e 3M. Os elásticos foram distendidos o dobro de seu comprimento e submersos em saliva artificial. Dessa forma, foram mensuradas as forças com dinamômetro ortodôntico ao início e nos intervalos de 1, 7, 14, 21 e 30 dias após a imersão. A degradação da força foi realizada calculando o percentual de força perdida em relação à força inicial em cada intervalo de tempo, para cada grupo testado separadamente e também entre eles. A avaliação da alteração de cor foi observada por meio de fotografias dos elásticos antes e após o término do experimento. Foi adotado o teste ANOVA de medidas repetidas, tempo e grupos e para as análises de múltiplas comparações utilizou-se o teste de Tukey. Após 7 dias os grupos degradaram em torno de 50% da força inicial. Na avaliação da alteração de cor, os elásticos da marca Eurodonto apresentaram menores alterações de cor. Todas as marcas comerciais apresentaram manchamento, com os melhores resultados para os elásticos da Eurodonto.

Fomento: CNPq (bolsa PIBIC)

Qual o modelo de aparelho ortodôntico escolhido por jovens universitários de diferentes cursos?

Zaratine, G. N.[1]; Didier, V. F.[2]; Ladewig, V. M.[2]; Fernandes, T. M. F.[2]; Oltramari, P. V. P.[2]; Conti, A. C. C. F.[3]

[1]Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Sagrado Coração UNISAGRADO.
[2]Departamento de Ortodontia, Curso de Odontologia, Faculdades Integradas do Norte do Paraná.
[3]Departamento de Ortodontia, Curso de Odontologia, Centro Universitário do Sagrado Coração.

O objetivo da pesquisa foi avaliar a preferência de jovens universitários provenientes de cursos das áreas da saúde, exatas e humanas por diferentes modelos de aparelho ortodôntico. Foram selecionados dois voluntários jovens, um masculino e um feminino. Em seguida, foram confeccionadas 6 imagens simulando aparelhos ortodônticos para cada voluntário. Após confeccionar um álbum de fotografias com todas as imagens, os álbuns foram entregues a estudantes universitários (n=169) com idades entre 18 a 25 anos, juntamente com um questionário. Formaram-se 3 grupos de avaliadores das áreas do conhecimento: saúde (n=62), exatas (n=51) e humanas (n=56). No questionário os avaliadores identificaram o aparelho de sua preferência caso fosse ser tratado, apontando nas 6 imagens a ordem de sua preferência. Eles ainda responderam o motivo pela escolha daquele modelo de aparelho. Os alinhadores obtiveram maiores avaliações sobre os aparelhos estéticos (5,0). Em contrapartida, os aparelhos metálicos foram os piores avaliados (2,0). Não houve influência da área de estudo e do gênero do avaliador sobre a hierarquia de atratividade na avaliação, no entanto, as avaliadoras do sexo feminino da área de saúde foram mais críticas quanto ao aparelho metálico com ligadura azul. Apesar da área de estudo não influenciar na preferência pelo tipo de aparelho, sendo os mais estéticos preferidos sobre os metálicos, no geral, as avaliações mais críticas partiram dos estudantes da área de saúde.

ORTODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35° COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Influência da expansão rápida da maxila na estabilidade do tratamento da mordida aberta anterior

Teixeira, R.[1]; Ozawa, T. O.[2]; de Almeida, A. M.[2]; Ferrari-Júnior, F. M.[3]; Garib, D.[4]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Secção de Ortodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[3]Curso de Ortodontia Preventiva, Profis.
[4]Departamento de Ortodontia e Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo comparar a estabilidade do tratamento da mordida aberta anterior (MAA) em pacientes tratados com e sem expansão rápida da maxila (ERM) previamente ao uso da grade palatina fixa (GF) na dentadura mista. Material e Métodos: O grupo E+GF, composto de 25 pacientes (10 meninos, 15 meninas, média de idade inicial de 7,8 anos) com MAA e deficiência transversal da maxila foi tratado com ERM previamente ao uso da GF. O grupo GF incluiu outros 25 pacientes com MAA (10 meninos, 15 meninas, média de idade inicial de 8,0 anos) tratados somente com GF. Cefalogramas laterais foram analisados antes do tratamento (T0), logo após a terapia com GF (T1) e 3 anos após a remoção da grade (T2) em ambos os grupos. Foi considerada recidiva da MAA quando o overbite se apresentava negativo em T2. As comparações intergrupos das mudanças no tratamento foram realizadas por meio dos testes t e Mann-Whitney (P<0,05). Resultados: As alterações no tratamento e na pós tratamento apresentaram resultados similares para todas as variáveis cefalométricas em ambos os grupos. Todas as mudanças entre T0 e T2 foram similares entre os grupos, exceto para a inclinação dos incisivos superiores (1.PP) que se apresentaram mais lingualizados no grupo GPF (- 3,37°) e mais vestibularizados no grupo EGF (1.76°). A frequência da recidiva da MAA foi de 8% e 4% nos grupos E+GF e GF, respectivamente. O tempo de tratamento com a GF no grupo E+GF (9,7 meses) foi mais curto (P=0,024) quando comparado ao grupo GF (11 meses). Conclusões: Na dentadura mista, a estabilidade da mordida aberta anterior tratada com expansão rápida da maxila previamente ao uso da grade palatina fixa foi similar ao tratamento somente com a grade. Entretanto, o tempo de tratamento da grade palatina fixa foi ligeiramente menor no grupo tratado com expansão rápida da maxila prévia.

Fomento: CAPES (05086910528)

Alterações dentoesqueléticas no tratamento da classe II com distalizadores first class ancorados em mini-implantes

Campos, C.B.A.[1]; Anraki, C.C.[1]; Bellini-Pereira, S.A.[1]; Kurimori E.T.[1]; Carreira, D.G.G.[1]; Henriques, J.F.C[1].

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este trabalho teve como objetivo comparar as alterações dentoesqueléticas de indivíduos com má oclusão de Classe II tratados com três tipos de distalizadores First Class. A metodologia empregada neste estudo consistiu em um ensaio clínico não randomizado cuja amostra (n=30) foi formada por três grupos: G1 (Grupo controle) - First Class ancorado convencionalmente; G2 - First Class ancorado em mini-implantes Tipo 1; G3 - First Class ancorado em mini-implantes Tipo 2. Cada grupo foi composto por 10 indivíduos. Telerradiografias em norma lateral foram analisadas em dois tempos: início do tratamento (T0) e após a distalização (T1). As radiografias foram digitalizadas pelo scanner ScanMaker i800, e as análises cefalométricas foram mensuradas através do software Dolphin Imaging 11.5. As comparações das alterações obtidas entre os grupos (T1-T0) foram realizadas através do teste ANOVA a um critério, seguido do teste Tukey. De acordo com os resultados obtidos, todos os grupos apresentaram perda de ancoragem. O grupo G1 apresentou uma maior mesialização e protrusão de incisivos ($p = 0,001$) e pré-molares ($p = 0,001$) em relação aos grupos G2 e G3. Não houveram diferenças na angulação molar distal, quantidade de distalização molar, variáveis esqueléticas, interdentais e de tecidos moles. Conclui-se que os efeitos colaterais não foram totalmente eliminados quando associados à ancoragem esquelética indireta, porém os três distalizadores mostraram-se efetivos na correção da relação molar de Classe II.

Percepção de dor e desconforto durante a terapia MAMP

Silva, I.[1]; Miranda, F.[1]; Parra, L.D.[1]; Aliaga-Del Castillo, A.[1]; Ros, G.D.A.[1]; Garib, D.[1]

[1]Departamento de Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: O objetivo desse estudo foi comparar a percepção de dor e desconforto de pacientes tratados com protração maxilar ancorada em mini-implantes (MAMP) utilizando expansores Hyrax híbridos e convencionais. Métodos: O grupo experimental (HH) foi composto por 18 indivíduos com má oclusão de Classe III tratados com um expansor Hyrax híbrido ancorado em dois mini-implantes no palato e dois mini-implantes na região anterior da mandíbula. Elásticos de Classe III foram usados conectando os primeiros molares superiores aos mini-implantes mandibulares, até a sobrecorreção da mordida cruzada anterior. O grupo Hyrax convencional (CH) foi composto por 14 indivíduos tratados com protocolo semelhante, exceto pelo expansor convencional Hyrax na maxila. A dor e o desconforto foram avaliados por meio da Escala Visual Analógica imediatamente após a instalação (T0), após um dia (T1), após 1 semana (T2) e após um mês da instalação (T3). Resultados: Ambos os grupos apresentaram uma diminuição contínua da dor e desconforto imediatamente após a colocação do aparelho até T3. Conclusão: A terapia MAMP utilizando os expansores Hyrax híbrido ou convencional demonstrou níveis similares de dor e desconforto logo após a instalação da terapia com uma diminuição progressiva até 1 mês pós instalação.

Fomento: FAPESP (processo 2017/04141-9; 2021/05934-8)

Comparação do tratamento da mordida aberta anterior após 2 anos: esporões colados e levantes vs colados convencionais

Sant'Anna, G.Q.[1]; Maranhão, O.B.V.[1]; Aliaga-Del Castillo, A.[1]; Dahás, D.[1]; Henriques, J.F.C.[1]; Janson, G.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Comparar as alterações dentoesqueléticas do tratamento da mordida aberta anterior na dentadura mista com esporões colados associados a levantes de mordida versus esporões colados convencionais após um acompanhamento de 24 meses. Cinquenta pacientes entre 7 e 11 anos de idade (18 - sexo masculino, 32 - sexo feminino) foram divididos aleatoriamente em dois grupos. O grupo experimental (n=25) foi tratado com esporões colados associados a levantes de mordida. O grupo de comparação (n=25) foi tratado apenas com esporões colados. Telerradiografias digitais em norma lateral foram obtidas antes do tratamento (T1) e após 2 anos de tratamento (T2). As medições foram realizadas usando o software Dolphin Imaging (versão 11.5; Dolphin Imaging and Management Solutions, Chatsworth, Califórnia). As variáveis cefalométricas consistiram em componentes maxilares e mandibulares, componentes verticais, sobremordida (resultados primários), componentes dentoalveolares maxilares e mandibulares. As comparações intergrupos foram realizadas por meio de testes t e testes U de Mann Whitney. O nível de significância considerado foi $P<0,05$. Durante o acompanhamento de 24 meses, três pacientes do grupo experimental e um do grupo de comparação foram perdidos. Ambos os grupos apresentaram aumento da sobremordida semelhante, aumento vertical da altura facial e extrusão de incisivos e primeiros molares. A taxa de sucesso do fechamento da MAA durante a dentadura mista foi de 100% no grupo experimental e 95,83% no grupo de comparação. Não houve diferenças significativas entre o grupo experimental e de comparação quanto às alterações do tratamento. Ambas as terapias demonstraram alterações dentoesqueléticas semelhantes. Os levantes de mordida oclusais não foram uma vantagem para a correção da mordida aberta após 2 anos de acompanhamento.

Fomento: CAPES

Estabilidade a longo prazo da correção de má oclusão de classe II com Forsus FRD: Estudo clínico retrospectivo versus não tratados

Kurimori, E.T.[1]; Brito, D.B.A.[1]; Bellini-Pereira, S.A.[1]; Carreira, D.G.G.[1]; Freitas, K.M.S.[1]; Henriques, J.F.C.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo clínico retrospectivo teve como objetivo avaliar a estabilidade a longo prazo pós tratamento das alterações dentoesqueléticas e de tecido mole obtidas após correção da má oclusão de Classe II com Forsus FRD associado a ortodontia corretiva fixa. Vinte e oito pacientes foram alocados em dois grupos. O grupo de pacientes tratados com Forsus foi composto por 14 indivíduos, e avaliados em três fases: pré tratamento, pós tratamento e longo prazo pós tratamento (5 anos). O grupo controle foi composto por 14 indivíduos não tratados e com oclusão normal (considerada satisfatória). A comparação intragrupo das alterações obtidas entre as três fases foi realizada pela análise de variância de uma via (ANOVA), seguida pelo teste de Tukey. A comparação intergrupos das alterações a longo prazo pós tratamento e alterações normais de crescimento foram realizadas por meio do teste t. De maneira geral, não houve alterações estatisticamente significativos após 5 anos de pós tratamento. O grupo controle, quando comparado ao grupo tratado, apresentou desenvolvimento mandibular significativamente maior, retrusão e mesialização dos incisivos superiores e retrusão do lábio superior e inferior na fase de longo prazo pós tratamento. Uma suave tendência de recidiva foi observada no overjet e overbite no grupo tratado. O Forsus seguido do aparelho corretivo fixo, mostrou-se ser uma alternativa eficaz para o tratamento da má oclusão de classe II, apresentando uma estabilidade aceitável após 5 anos de pós tratamento.

Fomento: Capes

Comparação da atratividade do sorriso em pacientes Classe III tratados com as prescrições ortodônticas Biofuncional e Roth

Peloso, R. M.[1]; Araújo, C.[2]; Freitas, M. R.[1]; Cotrin, P.[2]; Valarelli, F.P.[2]; Freitas, K. M.S.[2]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru.
[2]Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá.

Esse estudo teve como objetivo comparar a atratividade do sorriso em pacientes Classe III tratados com as prescrições Biofuncional e Roth. A amostra foi composta por fotografias, intra e extrabucais, iniciais e finais, de 64 pacientes Classe III submetidos ao tratamento compensatório com ortodontia fixa, que foram divididos em dois grupos de acordo com a prescrição ortodôntica dos bráquetes utilizados. Grupo Biofuncional: composto por 33 pacientes (20 mulheres, 13 homens) com idade média de 22,15 anos (d.p.: 8,29). Grupo Roth: composto por 31 pacientes (24 mulheres, 7 homens) com idade média de 22,00 anos (d.p.: 8,43). A avaliação das fotografias foi realizada por 55 ortodontistas voluntários (30 mulheres, 25 homens), que apresentaram idade média de 35,4 anos (d.p.: 6,70). A escala de 1 a 10 foi utilizada para a avaliação, sendo que 1 indicou o sorriso menos atrativo e 10 o mais atrativo. As comparações intergrupos da atratividade do sorriso foram realizadas com o teste t independente, as correlações verificadas com o teste de correlação de Spearman. Os pacientes tratados com a prescrição Roth receberam notas maiores para a atratividade do sorriso (p=0,007). Houve uma correlação do aumento da idade do paciente avaliado com a diminuição da atratividade do sorriso (p=0,038). Concluiu-se que os pacientes Classe III tratados compensatoriamente com a prescrição Biofuncional apresentaram maior atratividade do sorriso que os tratados com a prescrição Roth. Quanto maior a idade menor foi a atratividade do sorriso.

Comparação da quantidade de recessão gengival em tratamento de classe III com prescrição Roth e Biofuncionais

Bravo, G.E.V[1]; Sant'Anna, G.Q.[1]; Fehlberge, T.P.[2]; Garib, D.[1]; Freitas, K.[2]; Freitas, M.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá.

Este estudo teve como objetivo comparar a quantidade de recessão gengival causada pelo tratamento ortodôntico com duas prescrições diferentes de braquetes pré ajustados, Biofuncional e Roth, em dois grupos de pacientes Classe III. A amostra foi composta por 64 pacientes com relação molar Classe III tratados sem extrações e com duas prescrições diferentes de braquetes pré-ajustados. O grupo 1 foi composto por 30 pacientes (19 mulheres; 11 homens; idade inicial de 20,2 anos ± 9,27) tratados com prescrição Biofuncional e tempo médio de tratamento de 2,57 anos ± 0,71. O grupo 2 foi composto por 34 pacientes (23 mulheres; 11 homens; idade inicial de 18,50 anos ± 7,52), tratados com prescrição de Roth e tempo médio de tratamento de 2,61 anos ± 1,03. A recessão gengival foi medida em fotografias intraorais iniciais e finais usando o software Dolphin. Cefalogramas laterais iniciais e finais foram usados para medir a posição dos incisivos inferiores. As comparações intra e intergrupos foram realizadas por testes t dependentes e independentes, respectivamente. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa para a quantidade de recessão gengival gerada pelo tratamento ortodôntico entre os grupos. Não houve diferença na quantidade de recessão gengival em pacientes Classe III tratados ortodonticamente com as prescrições Biofuncional e Roth.

Movimento labial dos incisivos inferiores e características tomográficas do osso alveolar vestibular e lingual

Almeida, T.Y.L.[1]; Menezes, C.C.[1]; Aliaga Del-Castilho, A.[1]; Eto, H.C.[1]; Janson, G.[1]; Garib, D.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar a morfologia do osso alveolar dos incisivos inferiores em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico não cirúrgico da má oclusão de Classe II. A amostra foi composta por 32 pacientes divididos em dois grupos: grupo experimental (GE) - foi observada inclinação vestibular dos incisivos inferiores de 1,5 mm e/ou 10° ou mais durante o tratamento; e o grupo controle (GC) - inclinação vestibular dos incisivos inferiores era menor que 1,5 mm e/ou 10°. Os grupos foram pareados de acordo com idade, sexo e padrão facial. As medidas do nível ósseo alveolar vertical e da espessura óssea alveolar da lâmina vestibular e lingual, bem como a presença e ausência de deiscências e fenestrações foram avaliadas em imagens transversais de tomografia computadorizada de feixe cônico dos dentes anteriores inferiores, tomadas um ano após a remoção do aparelho. As comparações intergrupos foram realizadas utilizando-se os testes Mann-Whitney e teste t para avaliações quantitativas e o Teste de Fisher para avaliações qualitativas. O grupo experimental apresentou espessura significativamente maior da lâmina óssea vestibular apical dos incisivos centrais e menor espessura da lâmina óssea lingual apical dos incisivos centrais, incisivos laterais e caninos. Maior número de deiscências linguais nos incisivos centrais e fenestrações vestibulares nos incisivos laterais foi encontrado para o grupo experimental. No nível apical dos incisivos centrais e caninos, quanto maior a inclinação vestibular e protrusão dos incisivos inferiores durante o tratamento, menor foi a espessura da lâmina óssea lingual e maior a espessura da lâmina óssea vestibular. O grau de protrusão dos incisivos inferiores influenciou na espessura da placa óssea apical dos dentes anteriores. Apenas deiscências linguais e fenestrações ósseas vestibulares foram observadas com maior frequência no grupo tratado com protrusão significativa dos incisivos.

Fomento: FAPESP: 11/22520-0

Estudo radiográfico da espessura do esmalte nas faces proximais dos dentes anteriores e posteriores

Iplinsky, N. T.[1]; Amaral, R. M. P.[1]; Silva, P. C. H.[1]; Gandini Júnior, L. G.[1]; Pinto, A. S.[1]

[1]Departamento de Morfologia e Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade de São Paulo.

A técnica de desgastes interproximais é um procedimento frequente na prática ortodôntica, no qual parte do esmalte dental da face interproximal é removida, e para que este seja realizado com segurança é importante estimar a espessura de esmalte presente. Este estudo descreve a espessura do esmalte nas faces mesial e distal dos dentes permanentes anteriores e posteriores e avalia as correlações desta medida entre os dentes do arco superior e inferior, entre os dentes da região anterior e posterior e entre as faces mesial e distal. Foram selecionados 34 adultos jovens (21 mulheres e 13 homens) entre 13 a 24 anos de idade. Radiografias periapicais dos incisivos centrais, laterais e caninos e interproximais dos pré-molares e molares, superiores e inferiores do lado direito, foram digitalizadas em um *scanner* de mesa, para posterior mensuração da espessura do esmalte nas faces mesiais e distais, utilizando o software "Image tool". Os dados obtidos foram avaliados estatisticamente pelos testes Kolmorov-Smirnov, t de Student e de Pearson e mostraram que os valores médios de espessura do esmalte nas faces proximais tornam-se progressivamente maiores distalmente, nos dentes posteriores o esmalte é mais espesso que nos anteriores 5,36 mm no arco inferior e 4,48mm no superior. A espessura do esmalte nas faces distais é significantemente maior que nas mesiais. A espessura total do esmalte interproximal de um hemiarco é de 14,87 mm para os dentes superiores e 14,78 mm para os inferiores. Correlações positivas, estatisticamente significantes, foram encontradas entre as espessuras do esmalte das faces mesial e distal, dos dentes anteriores e posteriores, assim como, em grande parte dos valores obtidos para os dentes dos arcos superior e inferior.

Avaliação da confiabilidade da análise de espaço na dentadura mista utilizando modelos digitais e softwares de análise

Silva, P.C.H.[1]; Perles, G.H.[1]; Carvalho, G.G.[2]; Iplinsky, N.T.[1]; Santos-Pinto, A.[1]; Bianchi, [J1,3].

[1]Departamento de Morfologia e Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade de São Paulo.
[3]Department of Orthodontics, University of the Pacific, Arthur A. Dugoni School of Dentistry.

O objetivo deste estudo foi avaliar a confiabilidade da análise de espaço na dentadura mista utilizando modelos digitais e dois softwares de análise, sendo um gratuito e outro comercial, bem como a reprodutibilidade das medidas realizadas. Foram selecionadas documentação ortodônticas de 100 crianças com idade entre 7 e 10 anos, atendidas na Faculdade de Odontologia de Araraquara. Os modelos de estudo destas documentações foram digitalizados e analisados com as ferramentas do software gratuito 3D Viewer – 3 Shape e do software comercial VistaDent 3D - Dentsply. As medidas foram primeiramente realizadas no software gratuito por dois examinadores (um estudante de graduação em odontologia e um especialista em ortodontia), posteriormente o ortodontista realizou as mesmas medidas no software comercial. Os dados foram analisados estatisticamente através do software estatístico Jamovi, considerando nível de significância de 5%. O Coeficiente de Consistência Interna (Alfa de Cronbach) foi utilizado para verificar a confiabilidade das medidas e o teste t pareado foi utilizado para verificar se houve diferenças significativas. A diferença média entre as medidas obtidas nos dois softwares, pelo mesmo examinador, variou de 0,01 a 0,2 mm, o coeficiente Alfa de Cronbach foi ≥ 0,91. Entre os examinadores, o coeficiente Alfa foi > 0,90, exceto para as medidas LM_43 e 36_33 (0,76 e 0,85, respectivamente), a diferença média interexaminadores foi < 0,83 mm. Os dois softwares analisados são altamente confiáveis, as diferenças significativas encontradas para algumas medidas (até 0,2mm) não foi clinicamente relevante e pode ser desconsiderada. As medidas obtidas no software gratuito mostraram alto grau de reprodutibilidade interexaminador, independentemente do grau de qualificação do examinador.

Avaliação das alterações dentoesqueléticas dos diferentes protocolos de tratamento da má oclusão de Classe II divisão 1

Simão, T. M.[1]; Tompson, B.[2]

[1]Departamento de Ortodontia e Saúde Coletiva, Área de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, University of Toronto.

Este estudo avaliou as alterações dentoesqueléticas, principalmente, a posição dos incisivos superiores de pacientes com o tratamento sem extrações, com extrações de 2 pré-molares superiores e 4 pré-molares no tratamento da Classe II, divisão 1. A amostra de 120 indivíduos foi dividida em quatro grupos, três grupos experimentais e um grupo controle: Grupo 1 (G1), 30 pacientes tratados sem extrações (idade média inicial 12,38 e final 14,95 anos); Grupo 2 (G2), 30 pacientes tratados com extrações de 2 pré-molares superiores (idade média inicial 12,68 e final 15,28 anos); Grupo 3 (G3), 30 pacientes tratados com extrações de 4 pré-molares (idade média inicial 13,10 e final 15,55 anos); e Grupo 4, 30 indivíduos de oclusão normal (idade média 14,93 anos) derivado do *Burlington Growth Centre*, Universidade de Toronto, Canadá. O Índice *Peer Assessment Rating* (PAR) e o teste Análise de Variância (ANOVA) foram realizados para avaliar as condições oclusais inicial e final nos modelos de gesso dos grupos experimentais; e as variáveis cefalométricas finais da amostra obtidas em telerradiografias norma lateral, respectivamente. O comprimento maxilar apresentou-se menor no G3 do que nos G1 e G4; o padrão de crescimento mais vertical, os incisivos superiores e inferiores mais extruídos no G3 do que nos outros grupos. Os grupos experimentais apresentaram maxila e mandíbula retruídas em relação ao grupo controle. Os incisivos superiores apresentaram-se semelhantes entre os grupos experimentais, porém mais verticalizados nos G2 e G3 em relação ao G4 e os inferiores mais vestibularizados no G1 do que nos três grupos. O trespasse horizontal foi menor nos grupos tratados do que no grupo controle e o trespasse vertical foi menor no G2 em relação aos G3 e G4. Portanto, os três protocolos de tratamento foram capazes de restringir o deslocamento anterior da maxila e apresentaram efeitos semelhantes na mandíbula, no trespasse horizontal e, principalmente, na posição dos incisivos superiores.

Fomento: FAPESP (processo 2008/00208-2)

Efeitos do tratamento da má oclusão de Classe II com aparelho Carriere Motion 3D

Ros, G.D.A.[1]; Lima, L.M.[1]; Avila, F.E.A.[1]; Pinzan, A.[1]; Freitas,K.M.S[2].; Silva,I.[1]

[1] Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá.

Avaliar e comparar por meio de cefalometria os efeitos dento esqueléticos e tegumentares produzidos pelo aparelho Carriere Motion 3D na correção da Classe II comparado com grupo sem tratamento. Grupo Carriere: 35 pacientes tratados com aparelho Carriere Motion 3D, idade média de 11,16 anos. Grupo Controle: 22 pacientes com má oclusão de Classe II sem tratamento ortodôntico, com idade média de 11,69 anos. O tempo de tratamento com aparelho Carriere e acompanhamento do grupo controle foram 0,95 e 0,7 meses, respectivamente. As telerradiografias foram analisadas pré (T1) e pós-tratamento (T2). Teste de Shapiro-Wilk testou a normalidade da amostra. Teste Qui-quadrado comparou a distribuição de sexo e a severidade inicial da má oclusão. Para comparações das variáveis intergrupos, tempo de tratamento, idades iniciais e finais foram utilizados Teste t e teste Mann-Whitney. Foi adotado um nível de significância de $P<0.05$. Grupo Carriere apresentou maior aumento no comprimento da mandíbula, aumento da AFAI, retrusão dos incisivos superiores; intrusão, angulação e distalização de corpo do molar superior; vestibularização e protrusão dos incisivos inferiores; mesialização e extrusão dos molares inferiores além da redução do overjet, overbite e correção da relação molar, melhora na protrusão labial e convexidade da face em relação ao grupo Controle. O aparelho Carriere Motion 3D é efetivo para a correção da má oclusão de Classe II, destacando-se os efeitos dento alveolares, com melhora na relação molar, diminuição do overjet e overbite, e melhora no perfil facial.

Fomento: CAPES

ORTODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35° COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Influência do padrão facial no sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II

Simão, T. M.[1]; Tompson, B.[2]

[1]Departamento de Ortodontia e Saúde Coletiva, Área de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, University of Toronto.

Considerando-se que a má oclusão de Classe II com envolvimento esquelético severo e o padrão de crescimento vertical acentuado apresentam-se prognóstico desfavorável no tratamento ortodôntico, especula-se que as características esqueléticas do paciente tais como o padrão facial e a relação maxilomandibular podem influenciar na qualidade do resultado oclusal do tratamento. Sendo assim, esta revisão tem como objetivo estabelecer evidências acerca da influência do padrão facial no sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II. Embora diversos autores tenham se empenhado em caracterizar cefalometricamente a má oclusão de Classe II, há evidências na literatura da escassa associação entre as características oclusais e a morfologia craniofacial observada nas telerradiografias. Dessa forma, começou-se a estabelecer uma relação entre o padrão facial e a indicação de extrações dentárias, visto que a tendência de maior verticalização dos incisivos inferiores nos pacientes com um padrão facial mais vertical fazia com que a realização de extrações de pré-molares inferiores fosse realizada com maior frequência. Os resultados dos estudos mostraram que, em média, os pacientes tratados com quatro extrações apresentaram padrão facial mais vertical, quando comparados aos pacientes tratados sem extrações e com duas extrações superiores. Contudo, o padrão facial não apresentou uma correlação significativa com os resultados oclusais, que foram mais satisfatórios nos pacientes submetidos ao protocolo de extrações de dois pré-molares superiores do que nos protocolos sem e com extrações de quatro pré-molares. Assim, estudos confirmam a hipótese de que a qualidade dos resultados oclusais obtidos com o tratamento da má oclusão de Classe II é mais influenciada pelo protocolo de tratamento do que pelo padrão facial do paciente. Portanto, o padrão facial pode influenciar no prognóstico da estética no final do tratamento, mas não no sucesso do tratamento da má oclusão de Classe II.

ORTODONTIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB

CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU

Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Tratamento do apinhamento severo em paciente com má oclusão de Classe I sem extrações

Carpelotti, I. [1]; Eto, H.C.[2]; Almeida, T.Y.L.[2]; Miranda, F.[2]; Janson, G.[2]; Garib, D[2].

[1]Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse caso foi relatar o tratamento ortodôntico sem extrações de uma paciente bordeline com má oclusão de Classe I e apinhamento severo. Paciente do sexo feminino, 13 anos, com queixa relacionada a estética do sorriso e o posicionamento dos caninos. A face apresentava-se simétrica, harmônica e Classe I esquelética. Na avaliação intra-oral notou-se uma relação de Classe I de molares e apinhamento severo anterosuperior e anteroinferior. As alternativas de tratamento incluíam as extrações de quatro primeiros pré-molares ou a obtenção de espaço por meio da expansão rápida da maxila, expansão dento-alveolar e/ou desgastes interproximais. Após discussão das opções de tratamento com a paciente e os responsáveis, a opção mais conservadora, sem extrações dentárias, foi escolhida. O tratamento se iniciou com a expansão rápida da maxila, com o expansor do tipo Hyrax. O parafuso foi ativado 7 mm. Após 6 meses de contenção, iniciou-se o tratamento ortodôntico corretivo. Ao final do tratamento foi alcançado o correto alinhamento dos dentes superiores e inferiores, com uma relação molar e caninos de Classe I e adequado overjet e overbite. As extrações dentárias aumentam a complexidade do tratamento ortodôntico relacionadas a dificuldade e recidiva no fechamento do espaço, alterações radiculares e efeitos colaterais indesejados no perfil. No entanto, o tratamento sem extração pode provocar danos periodontais devido a inclinação excessiva dos dentes, alterações no sorriso e recidiva do apinhamento. Um bom diagnóstico e correto planejamento são fundamentais para a escolha do tratamento ideal em casos bordeline para extração ou não extração. Nesse caso, atingiu-se resultados oclusais satisfatórios após mecânica expansionista em paciente bordeline com apinhamento dentário excessivo. Pelo correto diagnóstico e atenção a diversas situações que envolve o bom planejamento, o tratamento deste caso obteve um excelente resultado e ótima aceitabilidade pela paciente.

Tratamento de atresia maxilar associada à má oclusão de Classe II: Protocolo em duas fases

Paiva, F. Z. C.[1]; Sant'Anna, G.Q.[1]; Wilka, L.[1]; Naveda, R.[1]; Henriques, J.F.C[1]; Garib, D.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Em pacientes que estão em fase de crescimento que apresentam uma associação de má oclusões com envolvimento esquelético transversal e dentário sagital, é justificado o tratamento em duas fases. A expansão rápida da maxila é o tratamento padrão ouro na correção da deficiência transversal da maxila em pacientes na idade correta. Para o tratamento da Classe II alguns fatores devem ser avaliados para eleger o tratamento ideal, dentre eles: severidade da relação molar e do apinhamento, protrusão labial, protrusão maxilar, queixa principal do paciente. A partir do preposto, o objetivo deste trabalho é apresentar o tratamento de uma paciente de 8 anos e 9 meses, Classe II bilateral, atresia maxilar, apinhamento severo superior e inferior e trespasse horizontal de aproximadamente 7mm. A queixa principal da paciente era a presença do incisivo lateral no palato e a falta de estética do sorriso. A correção do problema transversal foi realizada com o aparelho Hyrax, e o aparelho foi mantido como contenção por 6 meses. O tratamento corretivo com aparelho fixo convencional se deu através de XP2 (extração de dois pré-molares superiores) com retração inicial de caninos. Após 3 anos e 10 meses de tratamento fixo foi atingida uma relação de caninos de Classe I e mantida a relação molar de Classe II, o dente 22 foi levado na posição correta, overjet e overbite adequados com melhora significativa no sorriso. Pode-se concluir que o protocolo de tratamento em duas fases, método interceptativo em dentadura mista e tratamento corretivo em dentadura permanente, permitiu a correção do problema esquelético transversal e do problema dentário sagital.

Tratamento da mordida aberta anterior na dentadura mista com esporões linguais colados: um acompanhamento de 24 meses

Lima Filho, F. L. B. [1]; Sant'Anna, G. Q.[1]; Maranhão, O. B. V.[1]; Aliaga-Del Castillo, A.[1]; Dahás, D.[1]; Janson, G.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A mordida aberta anterior (MAA) é considerada uma má oclusão caracterizada pela falta de contato vertical entre dentes antagonistas na região anterior, promovendo comprometimento estético-funcional, sendo predominante na dentadura decídua e mista. A necessidade do contato entre ortodontistas e fonoaudiólogos no atendimento integral do paciente portador da anomalia, através de uma abordagem interdisciplinar, é fundamental. A compreensão da etiologia e patogênese é indispensável para sua identificação e prevenção, aumentando a probabilidade de sucesso da terapêutica ortodôntica quando determinada precocemente. A maioria dos estudos que relatam o tratamento para esta má oclusão envolvem um acompanhamento clínico de 12 meses, independente da severidade do caso. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico envolvendo o tratamento da mordida aberta anterior durante a dentadura mista ao longo de 24 meses. Uma paciente do sexo feminino, de 7.7 anos de idade, apresentava inicialmente overbite de -5.2mm. Foi feita a instalação de esporões linguais colados (Morelli Ortodontia, Sorocaba, São Paulo, Brasil) na superfície lingual dos incisivos centrais e laterais. A paciente não apresentou dificuldades em se adaptar ao aparelho e, após 12 meses de tratamento, houve significante melhora no trespasse vertical, o qual passou a ser de -1mm. No intuito de se obter um overbite positivo e adequado, os esporões foram mantidos por mais 12 meses em boca, totalizando 24 meses de tratamento. Ao final deste período, houve a correção da mordida aberta anterior e obtenção do trespasse vertical de +1.8mm. Os esporões linguais colados consistem em uma alternativa estética, de fácil adaptação e instalação para o tratamento da MAA. O presente caso enfatiza a importância da realização de um acompanhamento superior a 12 meses em casos mais severos de mordida aberta anterior, no intuito de obter melhores resultados imediatos e mais estabilidade.

Correção da má oclusão de Classe II através de distalizador associado à ancoragem esquelética

Beijo, J.B.[1]; Sant'Anna, G.Q.[1]; Bellini-Pereira, S.A.[1]; Vilanova, L.[1]; Aliaga-Del Castillo, A.[1]; Henriques, J.F.C.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A utilização de distalizadores intrabucais é justificável em casos cuja Classe II não apresenta envolvimento esquelético significativo, uma vez que exibem excelentes resultados sem possuir a necessidade de cooperação do paciente. Contudo, efeitos como uma acentuada angulação distal de molares e a perda de ancoragem podem estar relacionados a esta mecânica. Desta forma, a utilização de ancoragem esquelética se mostra como uma via para reduzir efeitos indesejados. Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo apresentar características de um distalizador associado à ancoragem esquelética e relatar o caso de um paciente de 12 anos, classe II bilateral, trespasse horizontal de aproximadamente 9mm, sem queixas relacionada ao perfil. Após o diagnóstico, bandas foram cimentadas nos primeiros molares permanentes do paciente e 2 mini-implantes foram instalados entre o segundo pré-molar e primeiro molar permanentes, contendo 8mm de comprimento. A fim de transmitir a força de distalização para o molar, foi colocada uma alça associada a uma mola fechada de níquel-titânio ancorada ao mini implante. No decorrer de 6 meses, aplicou-se uma força de distalização de aproximadamente 250g, até que houvesse a obtenção de uma relação molar de Classe I sobrecorrigida, apresentando mínimos efeitos colaterais e dispensando a colaboração do paciente. Neste contexto, a associação do distalizador com a ancoragem esquelética possibilitou a manutenção dos dentes anteriores em sua posição, diferentemente dos distalizadores ancorados convencionalmente, não houve aumento do trespasse horizontal. Portanto, concluímos que houve efetividade na utilização deste distalizador, corrigindo a relação molar de Classe II de modo rápido e simples, facilitando possivelmente a futura mecânica com aparelho fixo.

Recuperação de espaço na dentadura mista com alinhadores ortodônticos: caso clínico

Jeronimo, A. L. C.[1]; Araki, J. D. V.[2]; Li, A. T.[2]; Rocha, C. T.[3], Varise, I. N.[4]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade de Brasília.
[2]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Brasília.
[3]Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade de Brasília.
[4]Ortodontista em Clínica Particular.

Durante o primeiro período transitório da dentadura mista ocorre a erupção dos primeiros molares permanentes, cuja trajetória irruptiva é guiada pela face distal dos segundos molares decíduos. Nos casos em que essa trajetória se desvia excessivamente para mesial, pode ocorrer a irrupção ectópica dos primeiros molares permanentes, um distúrbio que acomete principalmente a maxila e que leva à reabsorção radicular atípica do segundo molar decíduo. A falta de intervenção nesses casos pode ter como consequências a perda precoce do molar decíduo e a perda de espaço. A abordagem terapêutica a ser adotada irá depender das condições e do grau de severidade de cada caso, mas geralmente está indicada a recuperação do espaço perdido, seguida da manutenção do espaço até o irrompimento do segundo pré-molar. No presente caso clínico, um paciente de 8 anos apresentava esfoliação precoce do segundo molar decíduo superior direito e mesialização do primeiro molar superior permanente deste hemiarco. Radiograficamente, verificou-se que o segundo pré-molar superior estava impactado. Foi planejada a recuperação do espaço perdido por meio da distalização do primeiro molar permanente, com alinhadores Invisalign®. O resultado foi a eficiente recuperação do espaço, que permitiu a desimpacção do segundo pré-molar.

Tratamento da mordida cruzada anterior dentária utilizando plano inclinado fixo e removível: relato de caso

Corrêa, F.H.[1]; Mendes, M.C.[1]; Pedroso, G.L.[1]; Stuani, M.B.S.[1]

[1]Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A mordida cruzada anterior dentária (MCAD) é caracterizada por uma relação vestíbulo lingual anormal entre os incisivos superiores e inferiores. O objetivo do trabalho é apresentar dois casos clínicos de MCAD que foram corrigidos com plano inclinado fixo e removível. Relato do caso 1: Paciente do sexo masculino, 8 anos, com queixa principal de que o "dente anterior estava torto", caracterizando uma MCAD unitária com relação molar e canino classe I de Angle. No exame radiográfico os incisivos permanentes superiores encontravam-se no estágio 9 de Nolla. Relato do caso 2: Paciente do sexo masculino, 10 anos, com relação molar e canino classe I de Angle e também com MCAD única. O incisivo cruzado também estava em palatoversão e na radiografia panorâmica apresentava-se no estágio 10 de Nolla. O tratamento proposto para o paciente 1 foi a instalação do plano inclinado removível e, para o paciente 2, plano inclinado fixo. Os planos inclinados removíveis e fixos corrigiram a má oclusão e a diferença clínica entre eles foi o tempo de uso. Enquanto o removível levou 3 meses para corrigir a MCAD, o fixo corrigiu a má oclusão em 21 dias. Portanto, os aparelhos propostos utilizados foram adequados para corrigir a MCAD durante a dentição mista e os resultados mostraram a eficácia dos aparelhos utilizados.

ORTODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35° COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Tratamento de apinhamento severo inferior com expansor mandibular de Williams

Eto, H. C.[1]; Miranda, F.[1]; Almeida, T.Y.L.[1]; Quevedo, B.[1]; Vieira, L.S.[1]; Garib, D.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: O alinhamento dos dentes inferiores em casos de apinhamento severo é um grande desafio na ortodontia. Este estudo tem como objetivo relatar uma nova alternativa de expansão dentoalveolar inferior utilizando o expansor mandibular de Williams. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, face simétrica, harmônica e Classe I esquelética. Encontra-se no período intertransitório da dentadura mista, relação Classe I de caninos, apinhamento anteroinferior e atresia maxilar e mandibular. O tratamento ortodôntico envolveu a expansão rápida da maxila, com o expansor convencional do tipo Hyrax, e expansão dentoalveolar inferior com aparelho de Williams. O expansor Hyrax foi ativado durante 14 dias, sendo ¼ de volta pela manhã e ¼ de volta pela noite, resultando em 5,6 mm de ativação. O expansor de Williams foi ativado 2/4 de volta por semana, durante 15 semanas, resultando em 6 mm de ativação. Ao final do período de ativação do expansor mandibular obteve-se espaço suficiente para a irrupção de todos os dentes permanentes inferiores. Os expansores maxilar e mandibular serão mantidos como contenção por um período de 6 meses. Discussão: A expansão rápida da maxila é um procedimento comumente utilizado para o tratamento da atresia maxilar com resultados muito previsíveis. Em contrapartida, resultados limitados são encontrados em relação ao tratamento da atresia mandibular devido a fusão precoce da sincondrose mandibular. A expansão dentoalveolar torna-se uma das opção conservadoras mais comumente empregadas. A possibilidade de se utilizar um expansor fixo para correção da atresia mandibular fornece resultados mais previsíveis principalmente relacionado a pacientes colaboradores. Conclusão: O expansor de Williams mostrou-se uma excelente alternativa para realização da expansão dentoalveolar mandibular e consequente ganho de espaço no arco inferior. Resultados previsíveis e estáveis são esperados com menor necessidade de colaboração do paciente.

Ancoragem esquelética no tratamento da mordida aberta anterior e sorriso gengival associado a face longa: relato de caso

Quevedo, B.[1]; Eto, H. C.[1]; Almeida, T. Y. L.[1]; Janson, G.[1]; Garib, D.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Brasil.

A má oclusão de mordida aberta anterior associada a classe III dentária em indivíduos face longa são tratamentos de alta complexidade e de caráter desafiador ao ortodontista. O objetivo deste relato clínico é apresentar o caso de uma adolescente de 13 anos de idade, diagnosticada com mordida aberta anterior, má-oclusão de Classe III bilateral, sorriso gengival, face longa e ausência de selamento passivo dos lábios. Como opções de tratamento, foram sugeridos os tratamentos orto-cirúrgico e ortodôntico compensatório. Optou-se pela mecânica compensatória associada à ancoragem esquelética e elásticos intermaxilares. Foi realizado alinhamento e nivelamento com arcos de níquel-titânio (NiTi), seguidos de fios redondos e retangulares de aço. Os mini implantes de intrusão foram instalados no 6° mês de tratamento associados aos fios retangulares de aço 0.019'' x 0.025''. Foi utilizado mini-implante extra-alveolar na crista infrazigomática e outro no palato entre segundos pré-molares superiores e primeiros molares superiores. Após uma primeira etapa de intrusão utilizando os mini-implantes, a paciente foi orientada a utilizar elásticos de Classe III bilateral e elásticos de intercuspidação posterior. O tempo total de tratamento foi de 14 atendimentos, no período de 2 anos e 2 meses, devido à pandemia da Covid-19. Os objetivos foram alcançados com uma adequada oclusão funcional e ótima estética, satisfazendo a paciente e familiares. Pode-se discutir que a técnica escolhida para correção de mordida aberta anterior baseada no tipo da face do paciente resultou na melhor eficiência de tratamento, com a correção da oclusão associada à melhoria do padrão facial. Concluiu-se que o tratamento com dispositivos de ancoragem esquelética para intrusão dos molares superiores associado aos elásticos intermaxilares e a colaboração do paciente foram efetivos para correção da má-oclusão.

Tratamento da transposição e impacção dentária de dentes anteriores: Relato de Caso

Wilka L[1], Naveda R[1], Seminario MP[1], Sant'Anna GQ[1], Henriques JFC[1], Garib D[1].

[1]Departamento de Ortodontia, Odontopediatria e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A deficiência transversal da maxila é uma das alterações mais comuns na dentição decídua e mista. Este tipo de alteração está geralmente associado com a falta de espaço para a erupção e impacção dos dentes permanentes. Este trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico de uma paciente de sexo feminino com 9 anos de idade diagnosticada com: deficiência transversal maxilar e ausência do incisivo central superior e canino direito, impacção do dente 11 e transposição do incisivo lateral superior com o canino do mesmo quadrante. Foi realizada a disjunção com Hyrax até a sobrecorreção. O aparelho foi utilizado como contenção por 7 meses, logo foi removido e substituído por uma barra transpalatina (BTP) com o objetivo de minimizar os efeitos da recidiva. Foi colado um botão no canino a ser tracionado e a mesma BTP foi usada como ancoragem. Após a irrupção do canino, foi instalado o aparelho fixo com mola aberta entre o espaço do central esquerdo e o canino direito promovendo assim a abertura do espaço para o dente 11. Logo da abertura do espaço, foi programada uma cirurgia onde foi colado um botão no tercio incisal e a ativação inicial do tracionamento. Após do tracionamento inicial, foi realizada mais uma cirurgia para a exposição da coroa do incisivo. Uma vez localizado mais próximo ao plano oclusal, o tracionamento do central prosseguiu por meio de um sobrefio de NiTi. Uma vez os dentes alinhados e nivelados, foi indicada a utilização de elásticos intermaxilares para a correção da Classe II direita e Classe III esquerda. Após a ortodontia corretiva, foi observada uma adequada harmonia oclusal, embora ter transposição do lateral e o canino direito. A localização dos dentes transpostos não permitiu o correto posicionamento deles; no entanto, foi realizado um tratamento mais conservador que será finalizado com restaurações estéticas para devolver a função e estética do sorriso.

Retratamento de assimetria mandibular com preparação ortodôntica pré-cirúrgica mínima e ortodontia lingual personalizada

Lazaro, V.R.A.[1]; Pereira, P.G.O.[1]; Cavalcanti, H.N.[1]; Freitas, K.M.S.[2]; Henriques, J.F.C.[1]; Garib, D.[1]

[1]Departamento de Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru.
[2] Departamento de Ortodontia do Centro Universitário Ingá.

Novas possibilidades como a cirurgia de benefício antecipado e a ortodôntica pré cirúrgica mínima, tornaram-se alternativas para pacientes, ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais, com melhora facial imediata, tempo de preparo reduzido e menor tempo de tratamento. O objetivo é relatar um caso de retratamento de uma paciente do sexo feminino, insatisfeita com a instabilidade do tratamento ortodôntico compensatório, desvio do queixo e inclinação vestibular dos incisivos superiores. A paciente foi tratada através de abordagem ortodôntica pré-cirúrgica mínima associada a abordagem com braquetes linguais personalizados e planejamento virtual na plataforma gratuita Blender 3D, onde também foram confeccionados os braquetes linguais maxilares pós-cirúrgicos. O preparo ortodôntico foi realizado em 5 meses. Após a cirurgia, o tratamento ortodôntico foi finalizado com auxílio de mini-implantes e miniplacas. O tempo total de tratamento foi de 18 meses. No geral, todas as etapas do tratamento foram realizadas seguindo um fluxo de trabalho digital e softwares gratuitos. Os resultados faciais e oclusais foram obtidos e a paciente ficou satisfeita. Conclui-se que o preparo ortodôntico pré-cirúrgico mínimo foi uma excelente alternativa para o retratamento em caso de laterognatia e aumento da expectativa de tratamento. Além disso, o planejamento cirúrgico e o projeto de aparelho lingual com softwares gratuitos podem ser considerados alternativas úteis e de baixo custo para o ortodontista.

Fomento: CNPq (processo: 131955/2021-7)

Ortodontia pré-cirúrgica e cirurgia ortognática em caso de Classe III extremamente severa: relato de caso

Bravo, G.E.V[1]; Sant'Anna, G.Q.[1]; Freitas, D.[2]; Garib, D.[1]; Freitas, K.[2]; Freitas, M.[1]

[1] Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá.

A má oclusão de Classe III é um grande desafio aos ortodontistas, especialmente em casos onde o tratamento compensatório não é suficiente para uma boa resolução devido ao crescimento exagerado das bases ósseas. Nestes casos, a Cirurgia Ortognática é o recurso mais efetivo para uma boa condução do tratamento, precedido por um correto tratamento pré-operatório. A cooperação do paciente também é de vital importância para uma adequada evolução e finalização do caso. Relato de caso clínico de um paciente de 20 anos, com má oclusão de Classe III bilateral de Angle extremamente severa, com relação de molares e caninos muito além de uma Classe III completa, sem selamento labial e com Overjet negativo de aproximadamente 15 mm. A ortodontia compensatória não era possível neste caso, sendo optado pelo preparo cirúrgico para Cirurgia Ortognática. Foi realizado o alinhamento e nivelamento como preparo ortodôntico pré cirúrgico, e quando este foi finalizado foi realizada tomografia para planejamento e confecção de guia cirúrgico, utilizado durante a Cirurgia Ortognática. Foi feita Osteotomia Sagital de mandíbula e Osteotomia Le Fort I na maxila, seguida pela finalização ortodôntica. Atingiu-se uma boa finalização do caso, com excelente alteração e melhora do perfil, melhora da estética facial e dentária

Tratamento da Classe II em duas fases.

Stripari; J.M [1]; Yaedú, R. Y. F[1] ; Valarelli, F.P[2]

[1]Departamento de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2] Departamento de Ortodontia, Instituto Odontológico de Pós-Graduação.

O tratamento da classe II em duas fases apresenta uma alta taxa de sucesso sendo muito utilizado nos consultórios odontológicos. O AEB conjugado com ativador é um dos tratamentos indicados para classe II quando o paciente se apresenta em fase de crescimento ósseo, trazendo resultados satisfatórios quando tratado junto com o tratamento corretivo. O presente trabalho tem o objetivo relatar um caso clínico de um paciente que apresentava má oclusão de Classe II, divisão 1 de Angle, em que foi realizado o tratamento da classe II em duas fases utilizando o AEB conjugado com o ativador para um tratamento ortopédico e posteriormente o aparelho fixo convencional para finalização do caso. Nesse caso foi possível observar aumento do crescimento da mandibula (Co-Gn) de 10,9 mm e de 22,2 mm após a fase corretiva quando comparado ao inicial e uma diminuição do crescimento da maxila de 5mm após a primeira fase, houve também uma diminuição do overjet de 4,1mm logo após a fase de correção ortopédica. O tratamento ortopédico é eficaz em crianças que apresentam grande overjet, diminuindo o risco de fratura dental devido a quedas e proporciona uma melhora na qualidade psicológica devido ao benefício estético. Dessa maneira foi possível alcançar uma melhora no perfil facial e um resultado satisfatório após o termino do tratamento ortodôntico em duas fases.

Técnica de hemissecção de molar decíduo e fechamento de espaço com mini implante em caso de agenesia de pré-molar inferior

Maruccio, M. B.[1]; Santos-Pinto, A.[1]

[1]Departamento de morfologia e clínica infantil, Faculdade de Odontologia Araraquara, UNESP.

A agenesia dentária é uma condição cada vez mais presente, sendo que segundos pré molares inferiores apresentam a maior incidência de ausência congênita depois dos terceiros molares. Fatores como a condição do molar decíduo, a idade do paciente, as relações dentárias e esqueléticas, a vontade do paciente de se submeter a um extenso tratamento dentário, a quantidade e qualidade do suporte ósseo da região afetada e considerações financeiras devem ser levados em conta para a decisão de se abrir ou fechar espaços existentes. Objetivo: O presente caso clínico visa demonstrar uma alternativa para fechamento do espaço decorrente da agenesia de pré-molar inferior em paciente em fase de crescimento portador de má oclusão de classe II subdivisão. Tratamento: O espaço proveniente da agenesia foi fechado através da técnica de hemissecção do 2º molar decíduo inferior esquerdo e utilização de mini-implante. Resultado: Ao final do tratamento o paciente apresentava relação de caninos em Classe I, molar em Classe I lado direito e classe III lado esquerdo, linhas médias dentárias coincidentes, overjet e overbite adequados. Conclusão: Esta é uma alternativa viável de tratamento para paciente em fase de crescimento facial que apresente agenesia de segundo pré-molar inferior.

ORTODONTIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

Degradação de força de molas fechadas de níquel-titânio: um estudo in vitro

Santos,J.F.[1];Vitto,C.[1];Conceição,L.F.[1];Dourado,G.B.[2];Santiago Junior.J.F[.1];Conti,A.C.C.F.[1,2]

[1]Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.
[2]Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal.

O objetivo desse estudo consiste na avaliação das forças resultantes da distensão inicial de molas fechadas de Níquel titânio e a degradação dessas forças após 28 dias de distensão. Dessa forma, na amostra foram utilizadas 80 molas de níquel titânio da marca Morelli divididas em 4 grupos de 20 de acordo com o comprimento, 7, 9, 12 e 15mm, sendo que 10 molas de cada grupo foram mantidas em dispositivos simulando a distensão em 50 e 100% do seu comprimento original. As forças resultantes foram medidas com tensiômetro e comparadas com a força descrita pelo fabricante na embalagem das molas (200 gramas força). As mensurações foram realizadas logo após a distensão inicial (T1) e após 28 dias de distensão (T2). Os dispositivos foram mantidos em saliva artificial a uma temperatura de 37°C. Para a análise estatística foi utilizado teste t independente para comparação das forças em T1 com o valor do fabricante e o teste t pareado para comparação das forças entre T1 e T2. Em todos os testes estatísticos foi adotado nível de significância de 5%. Em T1, as molas de 9, 12 e 15mm distendidas em 50% apresentaram valores significantemente menores e as molas de 7 e 15mm distendidas em 100% apresentaram valores significante maiores, ambos comparados com o valor do fabricante. Todas os grupos de molas apresentaram degradação significante das forças entre T1 e T2. Portanto, faz-se necessário fazer a mensuração das forças das molas durante o tratamento ortodôntico, visando estabelecer uma força ótima para a movimentação dentária e otimizando assim o tempo total de tratamento.

Tratamento da má oclusão de Classe II esquelética com o aparelho Twin Force: relato de caso

Júlio, I.C.G.[1]; Neves, L.S.[1]; Cançado, R.H.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora (ODR), Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

O uso de aparelhos funcionais fixos para tratamento da Classe II aumentou significativamente devido à facilidade de uso, aceitação do paciente e possibilidade de obtenção de excelentes resultados oclusais e estéticos com mínima colaboração do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar o tratamento de um paciente com má oclusão de Classe II completa bilateral, sobressaliência e sobremordida aumentadas, perfil convexo e altura facial ântero-inferior aumentada. O tratamento foi realizado com a associação dos aparelhos fixo metálico e funcional fixo Twin Force. Com 4 meses de uso do aparelho funcional obteve-se Classe I de molar e mordida cruzada anterior, essa revertida por meio do controle de torque via aparelho ortodôntico fixo. Ao término do tratamento, uma relação molar de Classe I, trespasses horizontal e vertical normais e uma melhora significante no perfil facial com a diminuição da convexidade facial foram obtidos. Observa-se, dessa forma, a aplicação do twin force com menor tempo de tratamento, principalmente, quando comparados com os elásticos intermaxilares e a não dependência do paciente para a sua efetividade.

Recuperação de espaço com alinhadores ortodônticos na fase de dentadura mista

Bagatini, A.T.[1]; Santos-Pinto, A.[1]; Sampaio, L.P.[1]

[1]Departamento de Morfologia e Clínica Infantil, área: Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP.

Considerando a estética como fator determinante, a ortodontia passou por grandes evoluções com mudanças marcantes nos aparelhos ortodônticos nos últimos anos. O aumento da demanda por aparelhos estéticos estimulou os fabricantes a desenvolverem alternativas cada vez mais presentes no cotidiano clínico do ortodontista. Com isso, foram desenvolvidos alinhadores transparentes removíveis, chamados de sistema Invisalign® que surgiram com o intuito de substituir os aparelhos fixos convencionais em diversos casos. O objetivo do presente caso clínico foi demonstrar uma alternativa de recuperação de espaço dos caninos na fase de dentadura mista com alinhadores ortodônticos Invisalign utilizados como opção para ortodontia interceptativa. O paciente, do sexo masculino, 10 anos de idade, em fase de dentadura mista, apresentava atresia maxilar e falta de espaço em ambos os arcos, com apinhamento moderado. O tratamento proposto foi o uso de uma sequência de alinhadores como opção de ortodontia interceptativa para expandir as arcadas, alinhar os dentes e recuperar o espaço, principalmente dos caninos permanentes. Ao final do tratamento, foi obtido os resultados esperados. Sendo assim, se comparado ao tratamento com aparelhos ortodônticos convencionais, o sistema Invisalign® vem evoluindo e permitindo tratamentos cada vez mais complexos, com finalizações muito satisfatórias, também em casos de dentadura mista.

Cirurgia ortognática de benefício antecipado guiada pela face

Cavalcanti, H. N.[1]; Pereira, P. G. O.[1]; Wilka, L.[1]; Garib, D. [1]; Freitas. K. M. S.[1]; Henriques, J. C. F[1].

[1]Departamento de ortodontia e saúde coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetiva-se relatar um caso clínico onde o tratamento de uma paciente insatisfeita com o seu perfil facial e que não aceitava a descompensação ortodôntica pré-cirúrgica, foi realizado através de Cirurgia Ortognática de benefício antecipado, aparelhos fixos linguais e ancoragem esquelética. Paciente adulta, sexo feminino, 18 anos de idade queixava-se do seu perfil facial. A mesma apresentava uma má oclusão de Classe III bilateral e mordida cruzada anterior, perfil côncavo com protusão mandibular e retrusão maxilar, terço facial inferior aumentado, competência labial passiva, padrão facial hiperdivergente e assimetria facial com o queixo e linha média inferior desviada para o lado direito. O planejamento virtual foi realizado por meio de tomografia computadorizada facial e modelos virtuais, consistindo em 7 mm de avanço da maxila, 2 mm de retrusão mandibular e rotação anti-horária da mandíbula, somado a instalação de duas miniplacas nos lados direito e esquerdo. Uma semana antes da cirurgia, braquetes linguais foram colados nas arcada maxilar e mandibular usando o dispositivo Accurate Bracket Positione. Como a paciente não desejava a consequentemente piora do perfil facial provocada pela descompensação ortodôntica pré-cirúrgica, optou-se pela Cirurgia Ortognática de benefício antecipado visto seu tempo de preparo reduzido e menor tempo de tratamento. Assim, o tempo total de tratamento foi de 11 meses, levando à uma melhora na estética facial, relações molares e de caninos em Classe I, perfil reto, simetria facial, relação maxilomandibular adequada e as linhas médias dentárias coincidentes com a linha média facial. Dessa forma, conclui-se que o plano de tratamento proposto foi uma excelente alternativa para o tratamento da má oclusão de Classe III bilateral e mordida cruzada anterior, evidenciando um resultado oclusal satisfatório e atendendo as expectativas da paciente.

Avaliação do efeito da desproteinização do esmalte dentário previamente a aplicação de um primer autocondicionante na adesão de bráquetes ortodônticos: estudo *in vitro*

Fialho, T.[1]; Araújo, R.V..[1]; Coelho, A.S..[1]; Cotrin, P.[1]; Valarelli, F.P.[1]; Freitas, K.M.S.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá.

Avaliar *in vitro* o efeito da desprotenização do esmalte dentário com hipoclorito de sódio previamente ao ~~no~~ condicionamento do esmalte utilizando um primer autocondicionante e sistema adesivo convencional na adesão de bráquetes ortodônticos. A amostra foi composta por 80 incisivos bovinos, divididos em 4 grupos de acordo com o processo de desproteinização e sistema adesivo utilizado: G1: desproteinização do esmalte + primer autocondicionante Transbond Plus + adesivo Transbond XT; G2: desproteinização do esmalte + ácido fosfórico 37% + primer convencional + adesivo Transbond XT; G3: primer autoadesivo Transbond Plus + adesivo Transbond XT; G4: ácido fosfórico 37% + primer convencional + adesivo transbond XT. Foi utilizada a Máquina de Teste Universal EMIC® DL 500 para realizar o teste de força de cisalhamento das amostras. Bráquetes colados com primer autocondicionante apresentaram grande força de adesão. A desproteinização do esmalte não aumentou a força de adesão, independentemente do tipo de condicionamento utilizado. A desproteinização prévia do esmalte dentário com hipoclorito de sódio não aumenta a força de adesão dos acessórios ortodônticos, independente do tipo de condicionamento utilizado.

ORTODONTIA

PÓS- GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

PAINEL

Extração de incisivo inferior para correção do apinhamento anterior em paciente portadora de Ataxia de Friedreich: relato de caso

Fialho, T.[1]; Saab, F.J.[1]; Trevisi, R.C.[2]; Valarelli, F.P.[1]; Freitas, K.M.S.[1]; Cotrin, P.[1]

[1]Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá.
[2]Departamento de Ortodontia, Centro de Estudos Odontológicos Trevisi.

O apinhamento anteroinferior possui etiologia multifatorial. Quando presente em pacientes portadores de má-oclusão de Classe I de Angle, a extração de 4 pré-molares costuma ser uma das opções mais comuns de tratamento. Entretanto, em pacientes com bom perfil facial, a extração de um incisivo inferior se apresenta como uma alternativa de tratamento. Este tipo de extração corrige o apinhamento com mínima ação ortodôntica, proporcionando bons resultados oclusais e manutenção do perfil do paciente. Neste relato de caso clínico, apresentamos o tratamento de uma paciente de 13 anos portadora de Ataxia de Friedreich e Classe I bilateral de caninos e pré-molares, cuja queixa principal era o apinhamento anteroinferior, de aproximadamente 6 mm. As opções de tratamento propostas foram a extração de 4 pré-molares ou a extração de 1 incisivo inferior, alternativa esta escolhida pelos responsáveis. Após 20 meses de tratamento, foi possível observar a dissolução do apinhamento, com manutenção da relação de Classe I bilateral, resolvendo a queixa da paciente com sucesso.

Tratamento ortodôntico com extrações atípicas.

Stripari; J.M[1]; Yaedú, R. Y. F[1] ; Valarelli, F.P[2]

[1]Departamento de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Ortodontia, Instituto Odontológico de Pós Graduação.

Nos casos de classe II geralmente é indicado a extração de 2 pres-molares superiores para correção da má oclusão ou 4 pré-molares nos casos de apinhamento severo. Deve se considerar que as extrações de outros dentes, denominadas atípicas, podem ser realizadas em alguns casos específicos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma má oclusão de Classe II, onde foram extraídos 4 dentes, sendo estes, dois molares de um lado e dois pré-molares do lado oposto. A paciente apresentava um perfil convexo, dentadura permanente com apinhamento ântero superior e inferior severos. O tratamento foi realizado com a extração de molares devido a lesão cariosa extensa que apresentava e a falta de espaço para o irrompimento de um dos pré
molares do lado oposto. A extração de um dente extensamente cariado, com problemas endodônticos e/ou periodontais deve sempre ser considerada juntamente com o diagnostico ortodôntico. Apesar de ter sido extraídos dentes com tamanhos diferentes, a finalização do tratamento foi conseguida sem desvio de linha média, sem alterações significantes no perfil e com satisfação da paciente, obtendo o sucesso do tratamento.

PERIODONTIA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Determinação da distância supracrestal por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico: um estudo transversal

Silva, L.C. [1]; Costa, M.S.C.[1]; Costa, S.M.S.[1]; Alves, P.H.M.[2]; Santiago Júnior, J.F.[1]; Almeida, A.L.P.F.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Periodontia, Centro Universitário Sagrado Coração.

O objetivo do presente estudo foi determinar a distância supracrestal em todos os dentes por meio de TCFC, utilizando uma variável quantitativa (em mm). Inicialmente foram avaliadas 224 imagens tomográficas de indivíduos, de ambos os sexos que realizaram TCFC como exame imaginológico de diagnóstico ou planejamento pré-cirúrgico, de dois bancos de dados. Após análise de critérios de inclusão e exclusão chegou-se ao número final de 39 TCFCs e 415 unidades dentárias passíveis de análise. Em cada unidade dentária foi realizada a mensuração da distância supracrestal: da crista óssea alveolar vestibular até a margem gengival, realizadas em um corte sagital no centro da face vestibular (dentes anteriores) e em um corte coronal (dentes posteriores). Diferentes formas de agrupamentos dos dentes foram realizadas: todos os dentes, agrupamento por arcada dentária, agrupamento por homólogos contralaterais e por unidades dentárias. Avaliou-se também a relação com idade e sexo com essas mensurações. Os resultados foram avaliados estatisticamente por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse, Teste de Mann-Whitney, Teste ANOVA e Teste de Kruskal-Wallis ($p \leq 0.05$). A média da distância supracrestal foi 2,71mm. A distância supracrestal não apresentou diferenças estatísticas quando se analisou sua distribuição quanto ao sexo, idade, arcada dentária e unidades dentárias. Quando analisada a distância supracrestal por grupo de dentes, observou-se diferença estatística em 4 comparações: grupo segundo pré-molar superior em comparação com os grupos canino superior ($p=0,006$), incisivo lateral superior ($p<0,001$) e incisivo central superior ($p=0,029$), bem como do grupo segundo molar inferior e incisivo lateral superior ($p=0,049$). Conclui-se que a distância supracrestal só apresentou diferença estatística quando se utilizou como forma de agrupamento os diferentes grupos de dentes.

Fomento: CAPES (código de financiamento 001)

Comparação de diferentes técnicas e dispositivos de higiene lingual: ensaio clínico randomizado

Santos, J.F.[1]; Martins, M.C.N.[2]; Rovaris, P.[1]; Mói, A. B.[3]; Paula, B. L.[4]; Silveira, E.M.V.[1]

[1]Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.
[2] Departamento de Biologia Oral, Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração.
[3]Departamento de Endodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[4]Departamento de Biologia Oral, Faculdade do Centro Oeste Paulista.

O dorso da língua é uma das fontes primárias do mau hálito, devido a sua complexidade anatômica que favorece a retenção bacteriana e consequentemente a atividade proteolítica e putrefativa. Os controles mecânicos e químicos têm sido empregados como métodos para a redução da halitose. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi realizar um ensaio clínico randomizado comparando técnicas e dispositivos de higiene lingual e seus efeitos em relação ao hálito e quantidade de microrganismos presentes na língua, de acordo com diferentes recursos diagnósticos e parâmetros microbiológicos. Os 40 participantes foram alocados em 8 grupos e o hálito de cada voluntário foi classificado por meio de medições organolépticas (ORG), autoavaliação indicada em uma Escala Visual Analógica (EVA), Análise Visual da Saburra Lingual (ISL) e coleta de amostras da saburra proveniente do dorso lingual para Análise Microbiológica (MICRO). As coletas foram feitas no baseline e após 15 dias de instrução das técnicas. Todos voluntários receberam instruções sobre técnica de limpeza lingual (Técnica do X (X) ou Técnica de Varredura (V)) utilizando diferentes dispositivos para limpeza mecânica tais como escova convencional (EC), escova específica lingual (EL), raspadores linguais (RL), além da limpeza química com gel. Após 15 dias de limpeza da língua os pacientes foram reavaliados e com base nos resultados obtidos, foi realizada uma avaliação associativa entre técnicas e dispositivos, demonstrando diferenças significativas durante a análise microbiológica e inspeção de saburra lingual, em que a Técnica do X se mostra tão eficaz quanto a Técnica de Varredura na remoção mecânica de saburra e controle microbiológico, repercutindo diretamente no hálito do voluntário.

Uso do gel de ácido hialurônico e chá verde no reparo de áreas doadoras no palato: estudo piloto

Alves, R. O.[1]; Silveira, M. I.[1]; Oliveira, J. A.[1]; Oliveira, G. J. P. L.[2]; Bezerra, F. J. B.[2]; Pigossi, S. C.[1,2]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.
[2]Departamento de Periodontia e Implantodontia, Universidade Federal de Uberlândia.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito de um gel de ácido hialurônico e chá verde no reparo de áreas doadoras após a remoção de enxerto gengival livre do palato. Foram incluídos até o momento 24 pacientes, com média de idade de 34,375 anos (DP±9,059285), submetidos à retirada de enxerto gengival livre do palato. Os pacientes foram divididos em dois grupos: (1) Grupo Gel (G) (n=9) em que a área doadora no palato foi tratada utilizando o gel de ácido hialurônico e chá verde aplicado pelo paciente 3 vezes ao dia por 7 dias e (2) Grupo Coágulo (CO) (n=15) em que nenhum material foi colocado na área doadora e apenas o coágulo foi mantido em posição por meio de suturas. Os parâmetros clínicos incluindo porcentagem de fechamento da ferida, a área de superfície epitelizada e a cor da mucosa palatina foram avaliadas em ambos os grupos após 3, 7, 15 e 30 dias. A escala visual analógica (VAS) foi utilizada para avaliar a percepção de dor do paciente em relação ao tratamento utilizado. Em ambos os grupos foi verificada uma redução progressiva do comprimento da ferida no palato (G: 118.5 ±29.90mm2 para 50.79 ±29.15mm2; CO: 119.10±16.85mm2 para 50.89±16.03 mm2) e melhora no padrão de coloração e aspecto da mucosa palatina após 30 dias de pós-operatório, porém sem diferenças significativas entre os grupos. Também não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação ao grau de epitelização das feridas no palato nos períodos avaliados. Entretanto, o grupo G apresentou significativamente maior sensação dolorosa experimentada pelos pacientes em relação ao grupo CO nos períodos de 3 e 7 dias de pós-operatório. Conclui-se que o uso do gel de ácido hialurônico e chá verde não promoveu melhoras clínicas no reparo de áreas doadoras
no palato.

Fomento: FAPEMIG (Processo 23087.016510/2021-24)

Avaliação do fenótipo gengival usando dois métodos de transparência: um estudo de acurácia diagnóstica

Paseto, F. D. M.[1]; Costa, F. A.[1]; Dias, D. R.[1]; Araújo, M. G.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A identificação do fenótipo gengival é uma informação fundamental no plano de tratamento periodontal e de implantes. Diferentes métodos de avaliação foram propostos na literatura, incluindo o método de visualização da sonda por transparência ao sondar os tecidos. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi comparar a acurácia diagnóstica do uso da sonda periodontal convencional metálica (UNC) e sonda plástica codificada por cores (CPC) na identificação de fenótipos gengivais finos (≤1mm) e espessos (>1mm), de acordo com a espessura gengival (EG). Para isso, 300 dentes anteriores superiores de 50 indivíduos foram incluídos no estudo. A EG foi medida pelo método transgengival, 2 mm abaixo da margem gengival, com o auxílio de agulha de acupuntura. A amostra foi dividida em fenótipo fino (≤1mm) ou espesso (>1mm) de acordo com a EG correspondente. As sondas UNC e CPC foram utilizadas para determinar o fenótipo gengival pelo método de transparência. Assim, a acurácia diagnóstica das sondas para identificar os fenótipos gengivais foi comparada. Dos 300 sítios gengivais avaliados, 57% (n=172) foram identificados como finos (EG: 0,82±0,12mm, MQ: 4±1,2mm) e 43% (n=128) como espessos (EG: 1,16 ±0,12mm, MQ: 4,3±1,3mm) pelo método transgengival. As sondas UNC e CPC foram muito sensíveis (>0,94) para identificar o fenótipo fino, porém, menos específicas (0,35-0,39) para diagnosticar o fenótipo espesso. A acurácia diagnóstica para UNC e CPC foi semelhante, 0,69 e 0,70, respectivamente. Dessa forma, a partir dos resultados apresentados, foi possível concluir que a sonda codificada por cores não foi mais eficaz que a sonda periodontal convencional na identificação de fenótipos gengivais.

O que o google pode nos informar sobre o interesse de usuários da internet em informação relacionada à recessão gengival em diferentes populações?

Pedrolongo, D.A.[1]; Arraes, R.A.C.[1]; Cavallieri, R.S.[1]; Souza, M.L.A.[2]; Silva, T.C.[2]; Damante, C.A.[1]

[1]Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. [2]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O presente trabalho propôs investigar o interesse sobre assuntos relacionados à recessão gengival em 10 países desenvolvidos e em desenvolvimento utilizando a ferramenta Google Trends que permite avaliar o número de buscas sobre determinado assunto ao longo do tempo. Para tal, foi realizado a coleta de dados armazenados no período entre janeiro de 2004 a dezembro de 2021 relativos à recessão gengival através da plataforma Google Trends. Tais dados são expostos em séries temporais com variações mensais de RSV (Relative Search Volume), que vão de 0 a 100 e representam a razão de volume de busca a um determinado termo sobre o volume total de buscas. Modelos de previsão da média móvel integrada autoregressiva (autoregressive integrated moving avarage – ARIMA) serão desenvolvidos para determinar valores preditivos RSV para recessão gengival por mais 12 meses. Gráficos de autocorrelação e autocorrelação parcial (ACF/PACF) foram usados para detectar tendências na variação do volume de pesquisa (RSV) relacionado às estratégias de pesquisa ao longo do tempo. Em uma análise heurística, foi observado que países como Alemanha, Estados Unidos, França, Itália e Reino Unido apresentaram um aumento no interesse por informação relacionada à recessão gengival ao longo dos anos, enquanto que em países como Brasil, Austrália, Espanha, Argentina e México esse aumento foi pouco expressivo. Sugere-se que o interesse coletivo sobre recessão gengival se estende sobre uma progressão crônica na percepção desta, ou seja, na busca por definições dinamizadas pela própria experiência desta condição, sobretudo quando se considera fatores como estética e dor (sensibilidade).

Fomento: USP

PERIODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Condição periodontal em indivíduos com câncer na região de cabeça e pescoço – análise investigativa clínica

Sementille, M.C.C.[1]; Stuani, V.T.[2]; Santos, P,S,S.[3]; Zangrando, M.S.R.[1]; Damante, C.A.[1]; Sant'Ana, A. C. P.[1]

[1]Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo é investigar a associação entre periodontite e neoplasias na região de cabeça e pescoço, bem como avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida do paciente oncológico. Para isto, foram avaliados clínica e radiograficamente pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço (grupo caso; n=88) e livres de câncer (grupo controle; n=96). Os parâmetros periodontais utilizados foram profundidade de sondagem (PS), perda de inserção clínica (PIC) e índices de sangramento gengival (%SS) e de placa (%Pl). A perda óssea foi determinada no pior sítio em imagens radiográficas periapicais. O prognóstico foi determinado segundo o "periodontal risk assessment" e a periodontite foi classificada através da nova classificação das doenças periodontais. Além disso, os participantes responderam um questionário de qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP-14). Dentre os resultados, observou-se piores desfechos no grupo caso do que no controle quanto à distância radiográfica entre junção cemento esmalte e crista óssea interproximal (4,631,67 vs. 3,771,22; p=0,0001, teste t), número de dentes perdidos (8,725,90 vs. 5,213,70; p<0,0001; teste t), taxa de perda óssea (p<0,0001; teste t), índice de placa (p=0,0002, Mann Whitney) e taxa de progressão da doença periodontal. Não houve diferenças entre os grupos nos parâmetros periodontais de PS, PIC e SS (p>0.05). O impacto geral da saúde bucal na qualidade de vida mostrou-se maior no grupo caso do que no controle (10,45±5,25 vs. 7,35±5,69; p=0,0092, Mann Whitney). Estes resultados sugerem que indivíduos com câncer de cabeça e pescoço apresentam um quadro periodontal mais debilitado quando comparado à população geral, o que também se reflete em um maior impacto sobre a qualidade de vida. Com isto, evidencia-se a suma importância de um atendimento multidisciplinar deste grupo, havendo uma articulação constante entre cirurgião-dentista e a equipe oncológica.

Fomento: FAPESP (processo 2020/06761-7)

Halitose autorreportada: parâmetros sociais, econômicos e demográficos do município de Bauru

Mói, A. B.[1]; Rovaris, P.[2]; Kawai, G. H. T.[2]; Santiago Júnior, J. F.[3]; Paula, B. L.[4]; Silveira, E. M. V.[5]

[1]Endodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo.
[2]Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração.
[3]Departamento de Prótese, Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração.
[4]Departamento de Biologia Oral, Faculdade do Centro Oeste Paulista.
[5]Departamento de Periodontia, Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração.

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência da halitose autorreportada na população da cidade de Bauru - São Paulo/Brasil. Participaram da pesquisa 475 voluntários, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos. Um questionário foi aplicado aos participantes a fim de verificar a possível associação da halitose com variáveis como sexo, idade, hábitos de higiene oral, doenças sistêmicas, medicamentos, nível socioeconômico e conhecimento sobre as causas dessa condição. Cada voluntário reportou seu hálito (autopercepção) através de uma Escala Visual Analógica (EVA) e um examinador treinado categorizou os sextantes linguais de acordo com o índice de Winkel (2003). Dentre os resultados, obtivemos que quanto maior o nível escolar dos participantes, menor é a presença de saburra lingual; além disso, 52,6% dos voluntários relataram não portar alterações sistêmicas. Foram observados elevados índices de halitose e saburra lingual nos pacientes com alguma alteração sistêmica com uso de medicação. Ainda, 82,3% dos indivíduos reportaram possuir algum índice de halitose, sendo que 62,1% relataram possuir hálito fraco, seguido de 28,8% com hálito intermediário e 9,1% com hálito forte, e que nos participantes que afirmaram ter hálito fraco foi verificada menor quantidade de saburra lingual, enquanto houve maior quantidade desta cobertura naqueles que disseram ter hálito forte. Observou-se maior quantidade de saburra para região posterior quando comparada à região anterior ($p \leq 0{,}001$); além disso, tanto no terço posterior quanto no anterior houve maior quantidade de cobertura lingual no centro com relação às laterais direita e esquerda ($p \leq 0{,}001$). Os resultados obtidos indicam que há uma alta prevalência de halitose autorreportada no município de Bauru e que, além disso, a halitose autorreportada está diretamente relacionada à quantidade de saburra lingual.

Fomento: CNPq (processo 102214/2021-2)

Caracterização proteômica de fibroblastos gengivais de pacientes com síndrome de chediak-higashi clássica e atípica

Almeida, A.B. [1,2]; Casati, M. Z.[2]; Sallum E.A.[2]; Ruiz, K.G.S.[2]; Kantovitz K.R.[3]; Nociti; Júnior, F.H.[2,3]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade José Rosário Vellano.
[2]Departamento de Periodontia e Prótese, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.
[3]Faculdade de Odontologia, São Leopoldo Mandic.

A síndrome de Chediak-Higashi (CHS) é uma condição autossômica recessiva rara, que ocorre como resultado de mutações no gene regulador do transporte lisossomal (LYST). Sua classificação é baseada na idade em que a doença se apresenta: durante a infância (clássica), ou na fase adolescência/adulta (atípica). O objetivo desse trabalho foi verificar o perfil proteômico de pacientes com CHS. Para este estudo foram utilizadas populações de culturas primárias de fibroblastos gengivais humanos obtidos a partir de biópsias do tecido gengival, enzimaticamente digeridos de pacientes com e sem CHS. No total, dez indivíduos tiveram fibroblastos gengivais coletados para análise proteômica, três pertencentes ao grupo controle, três com as formas de CHS clássica e quatro com CHS atípica. Foram obtidos extrato de proteínas de membrana, e estes utilizados para análise proteômica. Os resultados obtidos foram submetidos aos testes estatísticos, considerando nível de significância de 5%. Detectou-se um total de 1543 proteínas, sendo 897 proteínas comum a todos os grupos experimentais, 1345 presentes nos grupos CHS (256 e 299 exclusivas respectivamente ao tipo atípico e clássico) e 198 proteínas exclusivas ao controle. As proteínas que apresentaram diferença estatística entre os grupos CHS incluem proteínas relacionadas ao sistema imune, angiogênese e fenótipo neurológico. Com isso, concluiu-se que diferenças proteicas das CHS clássicas e atípicas podem resultar em fenótipos distintos e que podem interferir funcionalmente em fibroblastos gengivais.

Fomento: Capes (88882.329936/2019-01) e CNPq (301086/2019-2)

PERIODONTIA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

Associação das doenças periodontais com o mal de Alzheimer – revisão de literatura

Silva, L. C.[1]; Ferreira, L. C.[1]; Ferreira, U. O.[1]; Costa, M. C. E.[1]; Carvalho, S. R. B. F.[1]

[1]Departamento de Periodontia, Universidade José do Rosário Vellano, Universidade Alfenas.

A doença de Alzheimer (DA) é uma patologia degenerativa do sistema nervoso, de caráter progressivo. Sabe-se que suas causas ainda são desconhecidas, mas acredita-se que são múltiplos fatores etiológicos. Estudos apontam que processos inflamatórios como a periodontite, tendem a levar a uma progressão da DA. A Doença Periodontal (DP). se inicia como uma infecção microbiana, seguida por resposta inflamatória do hospedeiro, levando a hiperatividade e ativação de leucócitos, produção de citocinas e matriz de metaloproteínases que causam a destruição dos tecidos moles e do osso do periodonto. Pesquisas demonstram que existe a plausibilidade biológica de que a exposição a longo prazo à ação dos periodonto patógenos e sua subsequente modulação de mediadores inflamatórios, podem determinar mudanças neurológicas significativas e modulares a DA. Sabe-se que a resposta inflamatória sistêmica originada do processo crônico da DP promove formação de beta amiloide, óxido nítrico e secreção de radicais livres os quais contribuem para micróglia permanecer ativa ocorrendo uma constante formação de placas senis, levando a progressão da neurodegeneração, característica da DA. Também foram detectadas espiroquetas no cérebro de mais de 90% dos casos de DA. Além da Borrelia burgdorferi, encontrada no cérebro em 25,3% dos casos de DA analisados e foi 13 vezes mais frequente na DA em relação aos controles, portanto, fica mais claro a possível relação da DP com a DA. A escassez de pesquisas clínicas visando a inter-relação entres as duas doenças desencadeia uma lacuna quanto a explicação de como se dá as reações inflamatórias da DP e seus caminhos para o acometimento do sistema nervoso.

PERIODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Proteção da área doadora de palato após remoção de enxerto autógeno: evidências e especulações

Calefi, M.S.[1]; Carvalho, G.[1]; Damante, C.A.[1]; Zangrando, M.S.R.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A região palatina é a principal área doadora para cirurgias de enxerto de tecido mole. A técnica de remoção de enxerto autógeno causa grande desconforto para os pacientes durante o período de cicatrização. Diferentes materiais e técnicas são utilizados visando controlar a dor e auxiliar o processo de cicatrização. No entanto, devido a falta de um protocolo ideal, tem-se observado casos de utilização de materiais sem evidências suficientes de algum benefício no pós operatório. A proteção de área cruenta no palato reduz a morbidade pós operatória e a possibilidade de hemorragia, além de acelerar o processo cicatricial. Dentre as formas de proteção encontradas na literatura temos o cimento cirúrgico, sem eugenol é mais comumente utilizado (Coe-Pak®), placa de Hawley modificada, PRF, esponja de colágeno com cianoacrilato, laserterapia, e ainda a recente utilização de pele de tilápia. Existem também outros métodos que carecem de evidências e que são disseminados nas redes sociais, porém sem estudos clínicos randomizados que comprovem algum benefício de seu uso, como por exemplo, o uso de resina Flow, que é fotopolimerizada atuando como uma barreira física rígida. Para proteção da área doadora, buscamos um material que seja capaz de proteger a ferida, e que possa conter alguma propriedade de proteção biológica, não causando injúrias ao tecido em cicatrização. Estudos clínicos randomizados devem ser realizados a fim de investigar a real efetividade e segurança dessa técnica. O uso indiscriminado de técnicas de proteção do palato sem evidências científicas pode comprometer o resultado pós operatório e dificultar a adaptação dos tecidos aos processos de contração ou edema da ferida. Cabe ao profissional conhecer as vantagens e desvantagens de cada material e responsabilizar-se pelo uso de materiais sem evidências científicas, além da necessidade de realização de mais estudos acerca das diferentes formas de proteção da área palatina após remoção de enxerto autógeno.

PERIODONTIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB

CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU

Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Tratamento à complicação tardia no palato após enxerto gengival livre – relato de caso

Bertin, L.[1]; Silva, G.F.F.[2]; Macedo, A.O.2; Sant'ana, E.[3]; Sant'ana, A.C.P.[2]; Zangrando, M.S.R.[2]

[1]Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Prótese e Periodontia, disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A periodontia pressupõe, em sua conjectura clínica atual, que a devolução e/ou a otimização de estruturas imprescindíveis ao adequado funcionamento, tanto a nível de periodonto de sustentação quanto ao de proteção, de suma importância para apropriada saúde periodontal. Por conseguinte, cirurgias periodontais que permitam restabelecer tais parâmetros básicos, como faixa mínima de mucosa ceratinizada, é de crítica importância. Todavia, por mais que consolidadas as técnicas cirúrgicas na literatura científica, complicações devido aos procedimentos cirúrgicos são relatadas, porém não são todas que possuem protocolos de tratamentos bem definidos. Diante do exposto, objetivo deste trabalho é o tratamento à cicatriz hipertrófica no palato após a retirada de enxerto gengival livre. Paciente, sexo masculino, 15 anos de idade, apresentou-se à clínica de Periodontia da FOB/USP com queixa de incomodo na região dos incisivos inferiores. Ao exame clínico foi identificado faixa inadequada de gengiva ceratinizada nesta região. Portanto, cirurgia de enxerto gengival livre foi planejado a princípio na região, após preparo inicial. Tanto em circunstâncias transoperatórias como no primeiro mês pós cirurgia não foi relatado nada digno de nota. No entanto, após 2 meses, paciente retornou apresentando incomodo no palato. Ao exame clínico e através de investigação, constatou-se que o local no palato que havia sido área doadora para o enxerto, apresentava uma cicatriza hipertrófica. Definiu-se protocolo de 2 aplicações intralesionais de triancinolona hexacetonida 20 mg/mL em toda extensão da lesão. A segunda aplicação ocorreu após 4 meses da primeira. Após tal tratamento, conseguiu-se a reversão do incomodo do paciente. A formação de cicatrizes hipertróficas não pode ser totalmente evitada em qualquer cirurgia que envolva incisões, por isso, protocolos de tratamento efetivos, por mais que não consolidados na literatura, são de extrema relevância para o conforto pós-operatório do paciente.

Formação de sequestros ósseos espontâneos no lúpus eritematoso sistêmico: relato de caso e revisão de literatura

Gasparoto, I.M.[1]; Pires, J. R.[1]; Ferreira K.[1]; Macedo, A. O.[1]; Damante C. A.[1]; Sant'ana, A. C. P.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Algumas doenças sistêmicas, incluindo casos de osteoporose e osteomielite, podem apresentar a formação de sequestros ósseos espontâneos. O objetivo deste estudo é apresentar relato de caso de formação de sequestros ósseos espontâneos pós-AVC em paciente lúpica jovem, bem como descrever seu tratamento e apresentar revisão da literatura. Paciente do sexo feminino, 38 anos, de etnia parda, compareceu à clínica de Periodontia com história de acidente vascular cerebral ocorrido aos 32 anos de idade, cuja causa foi inicialmente associada ao uso de contraceptivos hormonais. Após o episódio, a paciente permaneceu internada em Unidade de Terapia Intensiva e sofreu processo de necrose óssea dos maxilares, tratada por meio de oxigenação hiperbárica. Posteriormente a esse evento, a paciente desenvolveu recessão gengival generalizada e exposição espontânea de tecido ósseo necrótico. O tratamento foi realizado por meio de derivados plaquetários autólogos, com resultados clínicos satisfatórios. Cerca de 4 anos depois, a paciente foi diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico, sendo esta a possível causa do acidente vascular cerebral. No período pós-pandemia, entretanto, a paciente voltou a apresentar a formação de sequestros ósseos espontâneos, sendo tratada adicionalmente com aplicação de laser em baixa intensidade, com resultados satisfatórios e estáveis até o momento.

Reabilitação peri-implantar após sequela de acidente automobilístico

Zani, I.F.[1]; Rodrigues, P.A.[1]; Castro, L.T.[1]; Cardoso, M.V.[1]; Greghi, S. L. A.[1]; Sant'Ana, A. C. P.[1]

[1]Disciplina de Periodontia, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru.

Os implantes dentários são, hoje em dia, indispensáveis na reabilitação oral de pacientes apresentando perda dentária total ou parcial. No entanto, quando há perda de volume dos tecidos moles e duros decorrentes de trauma, doença periodontal avançada ou perda dos dentes há muitos anos, pode existir comprometimento estético da reabilitação. A deficiência de gengiva ao redor dos implantes é um fator que compromete a estética, causa dor à escovação, favorece o acúmulo de placa e o desenvolvimento de doenças peri-implantares. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do tratamento por meio de reconstrução de rebordo atrófico em decorrência da perda dentária na região anterior superior causada por acidente automobilístico e posterior reabilitação por meio de implantes osseointegrados. O paciente F.J.B.F., 59 anos, leucoderma, compareceu a clínica integrada da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP, com queixa principal de "dificuldade de mastigação" após um acidente de trânsito com fraturas dentárias. Ao exame clínico, verificou-se a ausência dos dentes 11 a 13, substituídos por prótese fixa sobre dentes, porém gerando insatisfação estética no paciente e dificuldade de mastigação. O paciente apresentou hipertensão arterial grave durante o tratamento. Após seu controle, foram realizadas as cirurgias de enxerto ósseo e regeneração óssea guiada para reconstrução da região anterior superior direita e, posteriormente, extração dos dentes 36 e 37 em decorrência de perda óssea horizontal avançada, seguida da instalação de implantes e reabilitação protética. Os resultados do caso demonstram a importância de se realizar a reconstrução de rebordos severamente atróficos, permitindo o posicionamento tridimensional ideal dos implantes, bem como de se realizar rigorosa anamnese e preparo inicial para a obtenção de resultados satisfatórios e seguros.

Recobrimento de recessões gengivais múltiplas em área estética como abordagem prévia à reabilitação protética

Silva, B.M.[1]; Sugio, C.Y.C.[1]; Lopes, A.C.O.[1]; Bonfante, E.A. [1]; Pavani, A.P.S.[2]; Neppelenbroek, K.H.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Clínica particular Vihara.

Os procedimentos de cirurgia plástica periodontal com a finalidade de recobrimento radicular são bem indicados no tratamento da recessão gengival (RG), uma vez que tal condição pode causar comprometimento estético, hipersensibilidade dentinária e maior suscetibilidade à cárie radicular. O objetivo deste caso clínico é relatar a utilização da técnica do deslize coronal do retalho associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) no tratamento de RG múltiplas previamente à reabilitação estética. A paciente LMMCS, 53 anos, sexo feminino, foi encaminhada à periodontista com a solicitação de recobrimento radicular no arco superior para otimizar o resultado do tratamento estético com laminados cerâmicos pela protesista. Ao exame clínico foram detectadas RG múltiplas RT1 e RT2 em maxila com indicação cirúrgica para recobrimento radicular. Após o preparo inicial, a técnica cirúrgica aplicada foi o deslize coronal do retalho associado ao ETCS com abordagem cirúrgica sítio-específica como descrito por Stefanini et al. (2018), com incisões oblíquas e retalho do tipo envelope bilateralmente, de acordo com Zucchelli e De Sanctis (2000) e preservação da papila anterior com tunelização nessa região. A abordagem cirúrgica foi dos dentes 16 ao 26, sendo eleita a região dos dentes 14, 13, 11, 21, 23 e 24 para receber o ETCS removido de ambos os lados do palato pela técnica da lâmina dupla (1 mm). Com 18 dias de pós-operatório foram observadas deiscências de suturas na região dos dentes 22, 23 e 24. Após 25 dias, as demais suturas foram removidas e não houve nenhuma outra intercorrência. Nos controles até 6 meses o caso evoluiu bem sem necessidade de outras abordagens periodontais, sendo a paciente reencaminhada para a protesista para a finalização do caso. Conclui-se que a técnica eleita se apresentou como uma opção viável e previsível para abordagem de RG múltiplas em área estética.

Recobrimento radicular em duas etapas: um relato de caso

Ferreira, G. Z.[1]; Silva, C. O.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A recessão gengival (RG) é caracterizada pela exposição oral da superfície radicular devido ao deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cemento-esmalte. O recobrimento radicular na mandíbula anterior, por sua vez, faz-se desafiador graças à presença de uma gengiva fina, vestíbulo raso e/ou frênulo alto. O presente caso relata uma abordagem cirúrgica em duas etapas com odontoplastia da superfície radicular para a criação de um novo perfil de emergência com a finalidade de proporcionar maior espaço para o enxerto, aumentar a espessura da margem gengival e obter tecido mole extra. Paciente A.M., 20 anos, sexo feminino, sistemicamente saudável, compareceu à clínica se queixando de RG no incisivo inferior. No histórico odontológico a paciente relatou ter passado por tratamento ortodôntico prévio. Ao exame clínico foi constatada RG no dente 31 de 5,0mm de altura por 3,0mm de largura. Foi proposto um tratamento em 2 etapas, constando de odontoplastia em um primeiro momento e um enxerto de tecido conjuntivo em um segundo momento. Após 5 meses da odontoplastia a RG diminui para 2,0mm de altura e 2,5mm de largura. Foi realizado o recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo pela técnica do túnel com fechamento lateral. Um ano e meio após o recobrimento radicular a paciente apresenta recobrimento radicular completo e um ganho de altura de tecido queratinizado e volume gengival. O caso demonstrou que a odontoplastia permitiu a diminuição da altura e largura da RG, com ganho de tecido mole ao redor da mesma, tornando o recobrimento radicular mais previsível.

Medicação intracanal prévio a colocação imediata de implante imediato em área estética - relato de caso

Amaral, J.C.[1]; Costa, F.A.[2]; Hayacibara, R.M.[2]

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A reabilitação em área estética com implantes imediatos requer um bom planejamento, muitas vezes, interdisciplinar para um resultado com estabilidade e sucesso. Este trabalho relata um caso clínico de instalação de implante imediato na região do 11 após retratamento endodôntico com curativo de demora. Paciente do sexo feminino, 33 anos, compareceu a clínica odontológica com queixa de desconforto e sangramento na região do 11. Na anamnese relatou sintomatologia desde a colocação de prótese fixa no 11. Constatou-se linha do sorriso alta, ausência de bolsa periodontal e ao exame tomográfico observou-se uma extensa lesão rompendo tábua óssea por vestibular e palatina, com presença de perfuração radicular. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para realização de medicação intracanal e curativo de demora. Após 18 meses de acompanhamento, verificou-se a regressão da lesão que possibilitou exodontia do 11 com instalação de implante imediato 3.3 x 12 mm (Straumann® Bone Level Tapered) associado a enxerto ósseo autógeno e xenógeno (Bio-Oss Collagen®, Geistlich), membrana de colágeno (Jason® Straumann) e enxerto conjuntivo para fechar a embocadura do alvéolo e garantir estabilidade. As suturas foram removidas com 15 dias e após 90 dias foi realizada a cirurgia de reabertura para colocação do cicatrizador e gengivoplastia no 12 para harmonia das margens gengivais. Em seguida, observou-se que o elemento 21 não era passível de reabilitação, sendo indicado a colocação de implante imediato utilizando os materiais já mencionados. Após 180 dias de acompanhamento a paciente foi liberada para confecção das próteses definitivas. A literatura aponta que a troca do curativo de demora, em alguns casos, proporciona regressão da lesão e permite a próxima etapa do tratamento. Portanto, conclui-se necessário o correto diagnóstico seguido de planejamento interdisciplinar para resultado satisfatório, devolvendo estética, função e saúde ao paciente.

Aumento de coroa clínica estético na odontologia digital

Nascimento, G.D.G.[1]; Bettero. F.C.B.S.[1];

[1]Departamento de periodontia, Faculdade Pitágoras de Uberlândia.

Com a idealização dos padrões de beleza, é evidente a busca pela estética do sorriso que se compõe da harmonia e equilíbrio entre o formato do rosto, dentes, lábios e gengiva. A odontologia busca melhorar os resultados com o uso da tecnologia do mercado atual, pois torna os resultados mais previsíveis e com maiores acertos para o procedimento. A exposição excessiva da gengiva, também chamado de sorriso gengival, é uma condição que pode causar incômodo estético ao paciente. O sorriso gengival pode ocorrer devido a fatores como a hiperplasia gengival, a erupção passiva alterada, o lábio curto ou hiperativo e o crescimento maxilar vertical, de forma associada ou isolada. O aumento de coroa clínico estético é indicado para correção de erupção passiva alterada com alta previsibilidade positiva de resultado. No entanto, o planejamento pré-cirúrgico com a utilização de escaneamento intraoral e tomografia computadorizada possibilita a confecção do guia cirúrgico e com isso, aumenta a previsibilidade das manobras na etapa de gengivectomia, osteotomia e reestabelecimento de nova inserção supracrestal. Contudo, é de extrema importância que o profissional saiba diagnosticar o caso e ter conhecimento de como conduzir esse tratamento, pois o sucesso cirúrgico periodontal com a utilização do fluxo digital torna o procedimento mais previsível, com menor tempo clinico e mais exatidão nas medidas.

Adequação do meio bucal em paciente em uso de bisfosfonatos: relato de caso

Rozendo, D.M.M.[1]; Guillen, G.A.[2]; Pereira, P.P.I.[3]; Almeida, A.B.[4]

[1]Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano.
[2]Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.
[3]Departamento de Patologia Bucal/Estomatologia, Universidade José do Rosário Vellano.
[4] Departamento de Periodontia, Universidade José do Rosário Vellano.

O bisfosfonato é a principal classe de fármacos utilizados no tratamento da osteoporose. É também amplamente administrado à pacientes portadores de metástases tumorais em tecido ósseo. Seu principal mecanismo de ação envolve a redução nas taxas de reabsorção óssea por meio da inibição do recrutamento e promoção da apoptose osteoclástica, além de um potencial efeito sobre a atividade osteoblástica. A associação entre o uso dos bisfosfonatos e uma forma peculiar de osteonecrose dos maxilares tem sido relatada, principalmente, em pacientes submetidos a exodontias. Neste artigo relatamos o manejo periodontal e cirúrgico na abordagem de uma paciente idosa, de 73 anos, que fez uso de bisfosfonato por via oral por três anos após indicação médica para tratamento de osteoporose. Ressalta-se que a prevenção é o principal fator para se evitar as complicações associadas ao uso de bisfosfonatos e envolve um criterioso exame odontológico.

Estética rosa e branca: uma abordagem multidisciplinar no tratamento reabilitador

Silva, J.K.D.[1]; Junqueira, A. M.[1]; Rodrigues, A. S.[1]; Cardoso, E. C. R.[1]; Fernandes, Y. F.[2]

[1]Curso de Odontologia, Faculdade Evangélica de Goianésia.
[2]Departamento de Periodontia, Faculdade Evangélica de Goianésia.

A exposição gengival excessiva apresenta etiologia multifatorial, podendo ocorrer devido a anormalidades esqueléticas, musculares ou dentogengivais, como por exemplo: lábio curto e/ou hipertônicos, compensação dentoalveolar, erupção passiva alterada, excesso vertical de maxila e ainda a ocorrência concomitante dessas condições. Para se obter sucesso nos tratamentos reabilitadores devemos levar em consideração os princípios biológicos, mecânicos e estéticos, ressaltando a importância da saúde periodontal previamente a realização de qualquer destes procedimentos. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso, de uma paciente do sexo feminino submetida à tratamento periodontal completo, com realização de regeneração óssea guiada através do uso substituto ósseo bovino (Geistlich Bio-Oss®), associado a Emdogain (Straumann®) na região interproximal dos dentes 11 e 21, seguido de cirurgia para correção do sorriso gengival, com o objetivo de alinhar as margens gengivais para receber reabilitação estética. Após três meses da cirurgia, foram realizadas facetas em resina composta nos dentes 11, 12, 21 e 22. A paciente encontra-se em terapia periodontal de suporte, sendo acompanhada inicialmente a cada quatro meses. A literatura mostra que o uso de biomateriais nos tratamentos regenerativos apresentam-se como uma ótima alternativa, obtendo considerável ganho de inserção clínica. A associação da estética branca e vermelha, através de um planejamento e tratamento multiprofissional proporciona não só melhores resultados estéticos, mas também excelente ganho funcional.

PERIODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Diferentes tipos de planejamento para aumento de coroa clínica estético – série de casos

Rosa, I.M.B.[1]; Pavani, A.P.S.[2]; Sant'Ana, A.C.P.[1]; Zangrando, M.S.R.[1]; Greghi, S.L.A.[1]; Damante, C.A.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Centro de Pós-graduação em Odontologia.

Na odontologia moderna a busca de um sorriso estético e harmonioso corresponde às expectativas e demandas estéticas atuais. Assim, o tratamento periodontal hoje não está relacionado apenas com a saúde, mas abrange também procedimentos estéticos. Uma das cirurgias periodontais bastante realizada com tal finalidade é o aumento de coroa clínica estético (ACCE), que consiste em maior exposição das coroas dentárias através de remoção gengival, utilizando incisão em bisel interno, associada ao remodelamento ósseo, por meio de osteotomia e osteoplastia. O objetivo do presente trabalho é relatar uma série de casos para ilustrar diferentes formas de planejamento para o ACCE. Paciente LGGP, 23 anos, masculino, queixa de dentes curtos aparecendo muita gengiva. Exame radiográfico sugeriu espaço biológico inadequado, sendo confirmada a presença de erupção passiva e ativa alteradas (EPAA) durante o procedimento cirúrgico. Paciente BPC, 21 anos, feminino, queixa de sorriso infantil pela presença de dentes curtos e exposição gengival em excesso. Exame tomográfico revelou EPAA, servindo como referência para quantidade necessária de remoção tanto de tecido mole quanto de tecido duro durante a cirurgia. Paciente SAOS, 48 anos, feminino, queixa de deficiência estética dentária, além de sorriso gengival. Após enceramento diagnóstico para realização de facetas, foi confeccionada uma placa acrílica para ser utilizada como guia cirúrgico. Paciente LPF, 54 anos, feminino, queixa de diferença de tamanho dos dentes anteriores superiores buscou tratamento com a finalidade de melhorar o sorriso. Fotografias intrabucais foram tomadas para o planejamento digital, o qual guiou tanto o tratamento cirúrgico periodontal como o tratamento restaurador estético posteriormente. A resolução cirúrgica periodontal para o ACCE pode, portanto, ser direcionada por várias formas de planejamento, sendo o mais importante para um adequado desfecho de cada caso a realização de um correto diagnóstico.

Quando a periodontia faz a diferença na clínica integrada: série de casos

Greghi, D.K[1]; Santana, A.C.P[1]; Zangrando, M.S.R[1]; Damante, C.A[1]; Greghi, S.L.A[1]

[1]Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Considerando a biologia periodontal, é crucial sua preservação para otimizar resultados funcionais e/ou estéticos, e o arsenal terapêutico periodontal desenvolveu-se não só atendendo às necessidades frente à doença periodontal, mas sendo essenciais/únicos também na clínica integrada, particularmente junto à cirurgia, dentística, implantodontia e prótese. Na cirurgia é frequente a preservação/regeneração alveolar pós exodontia, na dentística a recuperação das distâncias biológicas, na implantodontia o manejo de tecidos moles é fator decisivo, e na prótese são múltiplas as possibilidades, como recuperação das distâncias biológicas, aumento de coroa clínica funcional/estético, aumento de rebordo gengival em áreas de pônticos, dentre outros. Nesse contexto, mostrando o alcance da periodontia, será apresentado um caso da região anterior/superior em que havia uma coroa com invasão das distâncias biológicas e desnível gengival entre os dentes do lado direito e do lado esquerdo e a resolução ocorreu com o retalho posicionado apicamente/osteotomia; um segundo caso também da região anterior/superior com várias intervenções com recuperação de distância biológica, R.A.I. e enxerto de tecido conjuntivo na área de rebordo desdentado propiciando funcionalidade/estética para a prótese; um 3o caso de um defeito de rebordo gengival tipo III de Seibert em áreas de pônticos, com enxerto de tecido conjuntivo propiciando harmonia do rebordo gengival com os pônticos, um 4o caso em que foi realizado enxerto conjuntivo adjacente a um implante, facilitando o manejo protético na obtenção de papilas gengivais, e um 5o caso no qual houve invasão das distâncias biológicas quando da remoção de um núcleo, sendo solucionado por tracionamento rápido associado posteriormente ao retalho posicionado apicalmente/osteotomia. Os resultados de excelência obtidos puderam atestar que o conhecimento das possibilidades periodontais e a intervenção nessas situações integradas torna-se fator decisivo.

Diagnóstico, planejamento e tratamento estético integrado do sorriso gengival: importância da abordagem multidisciplinar

Santiago, L.R.[1]; Pedra, T.H.S.[1]; Sant'Ana, A.P.[1]; Stuani, V.T.[2]; Mezarina-Kanashiro, F.N.[2]; Mendonça, N.G.N.[3]

[1]Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O 'sorriso gengival' é definido pela exposição excessiva de gengiva no sorriso e pode apresentar diferentes causas, como excesso vertical de maxila, erupção passiva/ativa alteradas, lábio superior curto e hipermobilidade do lábio superior. Paciente do sexo feminino, 26 anos, compareceu a clínica de pós-graduação do departamento de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru com a queixa de exposição excessiva de gengiva ao sorrir. A avaliação das imagens tomográficas demonstrou distância entre a junção cemento-esmalte e a crista óssea alveolar < 1 mm, o que não permite a acomodação das distâncias biológicas periodontais. O exame periodontal revelou ausência de bolsas e de sangramento à sondagem. Assim sendo, o plano de tratamento, determinado após enceramento diagnóstico, foi aumento de coroa clínica estético dos dentes superiores, seguido de confecção de facetas diretas para reanatomização dentária e fechamento dos diastemas. Para tanto, após anestesia local, foi realizada incisão em bisel inverso e descolamento de retalho total, permitindo a realização de osteotomia e osteoplastia. O retalho foi reposicionado no nível da junção cemento-esmalte e suturado com fio monofilamentar 5-0 não reabsorvível, sendo removida após 14 dias para adequada cicatrização. Após a finalização da cicatrização e estabilização da margem gengival, foram realizadas as facetas diretas em resina, resultando em melhora estética da área e da auto-estima da paciente. O sucesso do tratamento depende essencialmente da definição da causa, a qual irá auxiliar no estabelecimento da melhor forma de tratamento para determinado caso. Esse relato de caso sugere que, para a realização de aumento de coroa clínico estético, é necessário um adequado diagnóstico clínico e tomográfico e planejamento prévio integrando as diferentes especialidades da Odontologia.

Regeneração óssea guiada para aumento de rebordo vertical e horizontal através da associação de enxerto ósseo xenógeno e fibrina rica em plaquetas

Santiago, L.R.[1]; Pedra, T.H.S.[1]; Sant'Ana, A.P.[1]

[1]Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A reabilitação da região anterior de maxila por meio de implantes osseointegrados representa um desafio estético, especialmente se houver perda acentuada de altura e espessura óssea. Paciente do sexo feminino, 54 anos, foi encaminhada para tratamento após perda de implante na região do 21 por peri-implantite, além de perda óssea afetando os dentes 11, 12 e 22. Devido à grande perda óssea vertical e horizontal afetando a região anterior, somada à estética desfavorável para reabilitação apenas com implantes, foi planejada uma regeneração óssea guiada com o objetivo de otimizar o resultado final da reabilitação. Inicialmente foi feita a coleta de 12 tubos de sangue, sendo 6 tubos de S-PRF e 6 tubos de A-PRF. Após anestesia local, foi realizado um retalho de espessura total, exodontia dos dentes 11, 12 e 22, além de instalação de uma microplaca de titânio, a qual foi fixada no rebordo com dois parafusos de cabeça expandida (1,5x10 mm), com o objetivo de sustentar os biomateriais. Com isso, foi realizado preenchimento do defeito com "Sticky Bone" - composto de uma associação de enxerto ósseo bovino (Geistlich ® BioOssTM) juntamente com a fase líquida da fibrina rica em plaquetas - o qual foi coberto por uma membrana de colágeno (Geistlich ® Bio-GideTM). Esta, por sua vez, foi coberta por uma malha e pela super membrana de fibrina, ambas confeccionadas a partir do próprio sangue da paciente. O retalho foi fechado por primeira intenção com fios de PTFE. Após 4 meses a paciente retornou com TCFC demonstrando ganho ósseo vertical e horizontal, bem como presença de faixa de mucosa ceratinizada adequada para a instalação dos implantes. Os resultados permitiram concluir que, apesar da deficiência de evidências científicas sólidas, a PRF pode ser considerada como um biomaterial ideal para a reconstrução de rebordos atróficos para a instalação de implantes, considerando seu baixo custo e facilidade técnica, sendo necessários outros estudos para comprovação de seus resultados.

Estética rosa em paciente com EPA/EAA: aumento de coroa clínica no sorriso gengival em arco superior e inferior

Alves Jr., M.A.M.A.[1]; Castro, L. T.[1]; Greghi, S. L. A.[1]; Damante, C. A.[1]; Zangrando, M. S. R.[1]; Sant'Ana, A. C. P.[1]

[1]Disciplina de Periodontia, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru.

A presença de dentes excessivamente curtos, com pouca exposição das coroas e grande exposição de gengiva são motivos frequentes de queixas estéticas. Pode ser considerado como sorriso "gengival" (SG) a exposição de 3mm ou mais de gengiva, sendo pouco atrativo pela maioria dos pacientes. Sua etiologia está relacionada a diversos fatores: hiperplasia gengival, erupção ativa ou passiva alterada (EPA/EAA), excesso vertical de maxila (EVM), e outros, sendo que o tratamento deve ser direcionado pela causa. O objetivo deste relato de caso é descrever o tratamento de sorriso gengival e aumento de coroas clínicas nas regiões de mandíbula e maxila. A paciente B.M.T., 26 anos, asiática, compareceu a clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB-USP com queixa de "gengiva ao sorrir". Foram investigados parâmetros clínicos e tomográficos associados à etiologia do SG, visando estabelecimento de protocolo de seu diagnóstico. A paciente respondeu ao questionário de saúde e foi examinada periodontalmente. Foram obtidas fotografias extra e intra-bucais, para análise digital do sorriso e cefalométrica de tecidos moles, e tomografia computadorizada da região anterior de maxila, para avaliação da distância entre a margem gengival (MG) à junção cemento-esmalte (JCE), JCE à crista óssea alveolar, espessura óssea e gengival. Após sua análise, o diagnóstico foi de EPA/EAA, caracterizado por proporção largura:altura da coroa clínica do incisivo central > 87,5%. Foi realizada cirurgia de aumento estético de coroa clínica por meio de incisão em bisel interno, remoção do excesso de tecido mole sobre o esmalte, osteotomia e osteoplastia, reposicionamento do retalho no nível da junção cemento-esmalte e sutura com fio de nylon 5-0, sem tensão na sutura. Os procedimentos foram realizados em duas etapas distintas para tratamento das regiões anteriores superior e inferior. A paciente foi reavaliada após 3, 12 e 36 meses, com preservação dos resultados obtidos com a cirurgia e satisfação da paciente com os resultados do tratamento.

PERIODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Enxerto de tecido conjuntivo e suas diferentes técnicas de remoção

Azuaga, B.O.[1]; Esper, L.A.[2]; Santana, A.C.P.[1]

[1]Departamento de periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de reabilitação de anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O enxerto de tecido conjuntivo é um procedimento amplamente usado na odontologia e indicado para o tratamento de recessões gengivais unitárias e múltiplas. Os enxertos de tecido conjuntivo não são utilizados apenas com finalidade estética, mas também como técnicas alternativas para o tratamento de lesões cervicais, eliminação de áreas retentoras de placa, e na melhora da sensibilidade radicular. O propósito dessa revisão foi revisar a literatura referente às diferentes técnicas de remoção de enxerto conjuntivo a ser utilizado em cirurgias plásticas periodontais e/ou perimplantares. Metodologia: Buscas foram realizadas nas bases de dados: Pubmed e Scielo com os seguintes critérios de inclusão: Artigos de casos clínicos e revisões sistemáticas que relataram as técnicas de remoção do enxerto de conjuntivo. Foram selecionados 28 artigos que descreviam as técnicas de remoção de enxerto conjuntivo, sendo elas: por porta de alçapão, o enxerto gengival livre desepitelizado, dermoabrasão, bisturi de lâmina dupla e incisão única. Foi analisada as vantagens e desvantagens de cada técnica e também suas aplicações clínicas. O padrão ouro seria uma técnica de enxerto de tecido conjuntivo que causasse a menor morbidade, e apresentasse os melhores resultados estéticos com o intuito de avaliar se existe uma superioridade de um método em relação ao outro. Resultados: A técnica por remoção do enxerto gengival livre, desepitelizado em mesa apresentou excelentes resultados e foi a técnica com mais indicações clínicas e de fácil aprendizagem, podendo ser usada até mesmo em palatos finos. Conclusão: A técnica de enxerto gengival livre (desepitelizado em mesa) não apresentou diferenças quanto a morbidade gerada ao paciente, o que pode estar relacionado à simplicidade e ao menor tempo cirúrgico que a técnica proporciona, e não foram observadas diferenças clínicas em comparação as outras técnicas.

Efeito de análogos da curcumina sobre viabilidade celular e atividade osteoblástica: Um estudo in vitro

Sá, A. F.[1]; Pacheco, C. M. F.[3]; Oliveira, R. B.[2]; Diniz, I. M. A.[1]; Maltos, K. L. M.[1]; Lages, F. S.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
[2]Departamento de Produtos Farmacêuticos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais.
[3]Office of Undergraduate Research, West Virginia University

A curcumina (diferuloylmethane), encontrada em raízes do açafrão-da-índia (Curcuma longa L.), tem sido utilizada há séculos na culinária e medicina indiana tradicional. Estudos têm mostrado que possui propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes, antimicrobiana, dentre outras. Entretanto, sua natureza molecular dificulta sua solubilidade em água, justificando o estudo de compostos análogos mais solúveis. O presente trabalho avaliou a atividade de nove análogos sintéticos da curcumina, produzidos na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, sobre viabilidade e atividade osteoblástica em cultura de células pré-osteoblásticas MC3T3. As células foram recuperadas, expandidas e, posteriormente, expostas à curcumina e seus diferentes análogos, nas concentrações de 1, 5, 10, 20 e 30 mM. O ensaio de Vermelho de Alizarina foi utilizado para verificar a atividade de mineralização das substâncias que não se mostrassem tóxicas para as células, após o ensaio de viabilidade celular pelo método MTT. Os dados foram expressos como a média ± S.E.M, submetidos ao teste ANOVA seguido pelo teste Tukey e as diferenças foram consideradas significantes quando $p < 0,05$. No ensaio de MTT, dois dos nove análogos investigados (DMAM e DMAD) e, também, a curcumina apresentaram viabilidade celular igual ou maior que o controle, após 24 e 72 horas, sem diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes doses. No ensaio de Vermelho de Alizarina, a curcumina não aumentou a formação de nódulos mineralizados, mas os análogos DMAM e DMAD aumentaram a formação destes, após 14 dias, quando comparados à curcumina e ao controle. Os resultados sugerem que as substâncias DMAM e DMAD foram mais efetivas que a curcumina e o controle no estímulo à formação de nódulos de mineralizados.

Fomento: CAPES/PROEX

PERIODONTIA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

PAINEL

Proteínas derivadas da matriz do esmalte e associação com substitutos mucosos: revisão de literatura

Oliveira, R.F.[1]; Almeida, A. L. P. F.[1]; Esper, L. A.[2]

[1]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.

O recobrimento radicular é um procedimento bastante realizado na Periodontia e buscando alternativas ao uso de enxerto de tecido conjuntivo, com intuito de reduzir a morbidade do paciente, esse trabalho tem como objetivo avaliar por meio de uma revisão de literatura os resultados da associação de matrizes colágenas de origem xenógena suína e alógena com as proteínas derivadas da matriz do esmalte (PME). Por meio das bases de dados Pubmed e Scielo, foram incluídos 41 artigos para realização de todo o trabalho, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: trabalhos clínicos randomizados e in vitro para maior esclarecimento, resultados claros quantos aos parâmetros periodontais, classificação de Miller, descrição da técnica usada e aplicação dos biomateriais utilizados, período de acompanhamento. As PME são o único agente biológico que apresentou possibilidade de regeneração periodontal, e quando associado com matriz alógena mostra resultados sem diferenças estatísticas significantes, porém, trabalhos em pacientes tabagistas revelam benefícios a longo prazo e melhor estabilidade de resultados. Associado as matrizes xenógenas há apenas um estudo clínico, que não mostra diferenças significantes na associação, mas expõem que o uso de biomateriais gerou melhores resultados. Os estudos em animais mostram que a associação de matriz colágena e PME é positiva, resultando em maior regeneração periodontal que os grupos controle. Considerando os dados explorados, a associação de PME com substitutos de tecido mole é viável, porém, é necessário considerar custo/benefício em sua utilização, pois os biomateriais aumentam o custo do procedimento. Há poucos estudos clínicos, principalmente com matrizes xenógenas, o que incentiva novas pesquisas para conclusões mais concretas e com maior tempo de acompanhamento, pois as PME mostram estabilidade dos tecidos em longo prazo.

O uso do laser de baixa e alta intensidade no tratamento da hipersensibilidade dentinária: uma revisão narrativa da literatura

Reis A.L.M.[1]; Pereira G.H.A.[1]; Vitro M.M.[1]; Rodrigues H.S.G.[1]; Lima D.C.[1]; Fernandes L.A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.
[2]Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas.

A Hipersensibilidade Dentinária é caracterizada por uma dor curta e aguda causada pela exposição da dentina. Os lasers na odontologia surgem como uma forma de uso não invasivo no tratamento desta condição. O uso de dessensibilizantes ou a associação de diferentes técnicas também são opções disponíveis. A busca por um protocolo eficaz no tratamento da HD é amplamente utilizado como objeto de estudo, pois, a prevalência desta condição na população pode chegar a 92,1%. Dessa forma o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura narrativa para avaliar a eficácia da laserterapia no tratamento da Hipersensibilidade Dentinária. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE®/PubMed, BVS/Lilacs, SciELO, BVS/BBO e Google Scholar com as palavras-chave “dentin hypersensitivity”, “laser”, “sodium fluoride” e “potassium nitrate”. Como resultado para compor a revisão de literatura, foram selecionados 26 artigos, publicados entre os anos de 2012 a 2022. Os estudos demonstraram que a aplicação do laser de alta e de baixa intensidade, mostrou-se eficiente na redução da Hipersensibilidade Dentinária, de maneira semelhante a outros tratamentos. Com relação ao tempo de tratamento e aos parâmetros do aparelho, a literatura relata vários protocolos de utilização. Além disso, variados estudos sugerem a associação de diferentes terapêuticas. Portanto, concluiu-se que o uso do laser de alta ou de baixa intensidade, demonstrou ser eficaz no tratamento da Hipersensibilidade Dentinária, assim como os outros tipos de tratamento e a associação de diferentes terapêuticas também pode ser uma opção viável no tratamento desta ondição.

Fomento: CNPq

PERIODONTIA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

Intrusão dentária atraumática entre implantes adjacentes: relato de caso

Amaral, J.C.[1]; Molina, M.L.[2]; Costa, F.A.[2]; Hayacibara, R.M.[2]

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A intrusão em dentes adjacentes a implantes é uma condição rara e com etiologia desconhecida. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de intrusão dentária entre dois implantes unitários. Paciente do sexo masculino, compareceu a clínica com queixa principal de funcionalidade e estética. Durante a anamnese relatou ausência de doença sistêmicas e/ou hábito parafuncional. Ao exame clínico verificou-se ausência dos dentes 15, 23 e 27 e perfuração radicular no 17. Foram planejados e instalados implantes unitários nas regiões do 15, 17, 23 e 27 (Straumann®) seguidos da reabilitação protética. Após dois anos de estabilidade clínica e radiográfica, foi identificado a intrusão do dente 16. O paciente foi acompanhado por 3 meses e verificou-se aumento da intrusão, sendo solicitado um exame tomográfico o qual não identificou qualquer alteração nos implantes adjacentes ou no dente em questão. O 16 apresentava-se intruído em relação ao plano oclusal e deslocada para palatina, porém sem sinais de perda óssea e/ou alterações no ligamento periodontal. Dessa forma, o paciente foi encaminhado para avaliação ortodôntica e iniciou tratamento de extrusão dentária, a fim de retomar a posição correta do elemento. Após 6 meses de movimentação ortodôntica, o tratamento foi finalizado e realizado contenção provisória por 6 meses para manter estabilidade da área. O paciente segue em acompanhamento. A literatura relata alguns casos de intrusão dentária em caso de próteses fixas suportadas em dentes e implantes. Entretanto, não há estudos que abordem o tema em coroa unitária entre dois implantes adjacentes. Apesar da etiologia idiopática, pode-se concluir que é fundamental o acompanhamento periódico e identificação precoce de qualquer anormalidade para que seja realizado um tratamento interdisciplinar com sucesso.

Recobrimento radicular em paciente RTII de Cairo - relato de caso

Paseto, F. D. M.[1]; Costa, F. A.[1]; Dias, D. R.[1]; Araújo, M. G.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A recessão gengival é definida pelo deslocamento apical da gengiva em relação à junção cemento-esmalte e possui etiologia multifatorial. Estudos mostram que o recobrimento radicular completo depende de alguns fatores, como ausência de perda de inserção interproximal e correto posicionamento dentário. Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de recobrimento radicular parcial em recessão RTII de Cairo. Paciente do gênero masculino, 42 anos, com histórico de doença periodontal, compareceu a clínica com queixa de comprometimento estético. Clinicamente, foram observadas recessões generalizadas tipo II de Cairo em periodonto reduzido com alguns dentes angulados. Previamente à cirurgia, o paciente recebeu nova instrução de higiene oral, controle de placa e raspagem supragengival. O procedimento foi realizado na região do 13 ao 23, utilizando a técnica de Zucchelli e De Sanctis associado à técnica de tunelização na região central. Dois enxertos de tecido conjuntivo foram colhidos pela técnica gengival livre e desepitelizados fora da boca, os quais foram posicionados e suturados, enquanto o retalho foi reposicionado coronalmente. Apesar de não apresentar recobrimento radicular completo em todos os dentes, o tratamento alcançou melhora estética, modificou o fenótipo gengival para espesso e resolveu a queixa do paciente, que permanece em acompanhamento. A perda de inserção interproximal e o mau posicionamento dentário são fatores que comprometem o recobrimento radicular completo, muitas vezes tornando necessária a realização de ortodontia como tratamento coadjuvante. Sendo assim, pode-se concluir que um paciente com RTII de Cairo pode ser submetido à cirurgia de recobrimento radicular, desde que esteja ciente das limitações do caso. Além disso, é fundamental que o indivíduo esteja em terapia de manutenção periodontal para garantir estabilidade dos tecidos à longo prazo.

Acompanhamento de 5 anos de defeito combinado tratado com restauração parcial e matriz de colágeno xenógena

Simões, B.V.[1], Ferraz, L.F.F.[1], Bonafé, A.C.F.[1], Araújo, C.F.[1], Mathias-Santamaria I.F.[1,2], Santamaria M.P.[1,3]

[1]Divisão de Periodontia, Departamento de Cirurgia e Diagnóstico Bucal, Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos, Universidade do Estado de São Paulo "Júlio de Mesquista Filho".
[2]Division of Operative Dentistry, Departament of General Dentistry, University of Maryland School of Dentistry.
[3]College of Dentistry,Lexington, University of Kentucky.

Paciente do sexo masculino, 42 anos, apresentava uma recessão gengival RT1 associada a lesão cervical não-cariosa (LCNC) no elemento 23. Foram aplicados protocolos pré-operatórios que incluíram remoção de possíveis fatores etiológicos e adequação do meio bucal. Previamente ao procedimento cirúrgico-restaurador, foram realizadas as medidas de baseline, nas quais foram observadas altura do defeito combinado de 4,31mm, profundidade de sondagem de 1mm sem sangramento e profundidade da lesão cervical não cariosa de 1,7mm. Uma semana antes da cirurgia, o método de Zuccheli et al. 2006 foi empregado para se estimar a localização da junção cemento-esmalte (JCE), permitindo a confecção de uma restauração parcial em resina composta onde sua borda apical ficou 1mm além da JCE. Para a correção do defeito mucogengival, foi executado um retalho trapezoidal avançado coronariamente associado ao uso de uma matriz colágena xenógena (Geistlich Mucograft, Geistlich Pharma AG, Woulhusen, Suíça), posicionada de forma a cobrir a restauração e suturada independente do retalho, o qual foi suturado pela técnica suspensória conjugada a pontos simples. A associação dos protocolos cirúrgico e restaurador discriminados anteriormente demonstrou excelentes resultados em relação à estética e diminuição da hipersensibilidade dentinária após 5 anos. Observou-se neste período de acompanhamento, profundidade de sondagem de 1mm, sem sangramento à sondagem, com ganho de 3,6mm de nível de inserção e recobrimento radicular completo. Após 5 anos o paciente está satisfeito com resultado estético final. Concluiu-se a partir desse caso, que a abordagem adotada com o retalho posicionado coronariamente associado à matriz xenógena e restauração parcial da LCNC pode ter estabilidade em longo prazo para tratamento de defeitos combinados.

Fomento: CNPq (processo 130665/2021-5)

PRÓTESE/DTM

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

Nanopartículas de prata associadas ao adesivo protético: uma abordagem antimicrobiana contra *Candida albicans*

Souza, I.M.R.[1]; Peralta, L.C.F.[1]; Almeida, N.L.M.[2]; Pontes, F.M.L.[3]; Lara, V.S.[2]; Porto, V.C.[1]

[1]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru.
[3]Departamento de Química, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

A associação de compostos antimicrobianos aos adesivos protéticos pode ser considerada uma alternativa promissora para usuários de prótese total, pois, além de auxiliar na retenção da prótese, pode colaborar no tratamento e/ou prevenção da estomatite protética. Neste contexto, as nanopartículas de prata, tem ganhado espaço na Odontologia, pelo seu potencial antimicrobiano e biocompatibilidade, podendo ser utilizadas no tratamento de infecções orais. O objetivo deste estudo foi avaliar a atividade antimicrobiana de nanopartículas de prata, sintetizadas por três rotas (método de luz ultravioleta, método de Turkevich e método de química verde pelo extrato de *Glycine max*), associadas ao adesivo protético COREGA® em pó frente ao biofilme de *C. albicans*. Corpos de prova de resina acrílica foram tratados com nanopartículas de prata associadas ao adesivo. Como controles, espécimes foram tratados com nistatina associada ao adesivo, apenas o adesivo ou PBS. O biofilme de *C. albicans* foi desenvolvido durante 3, 6 e 12 horas sobre a superfície dos espécimes. Foram realizadas análises quanto à atividade antimicrobiana e viabilidade celular fúngica, por meio da concentração inibitória e fungicida mínima, pela quantificação das unidades formadoras de colônias por mililitro. Foram realizados três experimentos independentes. Após os períodos determinados, nos grupos tratados com as associações, independentemente da rota, a carga fúngica foi reduzida quando comparada com os grupos controle, tendo assim resultados similares ao controle de tratamento padrão ouro. Conclui-se que as nanopartículas de prata sintetizadas pelo método UV, Turkevich e pelo extrato de *Glycine max* tem excelente atividade antimicrobiana contra biofilmes de *Candida albicans.* A associação de nanopartículas de Ag com o adesivo COREGA® é uma alternativa inovadora que pode ter um efeito preventivo e potencial sobre a estomatite protética.

Ação antibiofilme do hipoclorito de sódio na higienização de próteses totais em pacientes hospitalizados

Zani, I.F.[1]; Gomes, A.C.G.[1]; Maciel, J.G[2]; Garcia, A.A.M.N.[1]; Sugio, C.Y.C.[1]; Neppelenbroek, K.H[1]

[1]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Centro Universitário Unieuro, Campus Asa Sul.

É essencial que as próteses acrílicas removíveis sejam submetidas a um protocolo de higienização para redução do biofilme durante a admissão hospitalar do paciente, já que é bem conhecido o papel do biofilme protético como potencial reservatório de patógenos respiratórios. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a efetividade de 4 protocolos de higienização de próteses removíveis na redução do biofilme protético, a partir do uso de métodos mecânicos associados ou não a outros químicos de limpeza. Próteses totais superiores (PTS) de 120 pacientes internados no Hospital da Beneficência Portuguesa de Bauru foram limpas aleatoriamente, utilizando um dos protocolos a seguir, antes das mesmas serem imersas em água estéril por 3 min para enxágue (n=30): escovação com água destilada como controle; imersão em solução química de limpeza (hipoclorito de sódio a 1%) combinada ou não à escovação com água. Antes e após a aplicação dos protocolos, o biofilme protético foi corado para o cálculo da redução da área percentual de recobrimento visível (ImageJ). Os dados foram submetidos aos testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis (α=0,05). Todos os protocolos testados resultaram em uma redução significativa na área percentual de biofilme protético (P<0,05). A comparação entre os protocolos mostrou a maior redução nas medianas das percentagens de biofilme protético para as PTS que foram limpas com hipoclorito de sódio, independentemente da associação com escovação (P<0,05). De acordo com os resultados obtidos, foi possível sugerir que uma única imersão das próteses totais de pacientes hospitalizados por 10 min em hipoclorito de sódio a 1% provou ser uma alternativa viável, simples, rápida, de custo acessível e efetiva na redução do biofilme protético. Esse cuidado minimizaria o risco de infeções respiratórias advindas das próteses, diminuindo o tempo de internação, o que a longo prazo, também poderia levar a uma grande redução de custos.

Escaneamento intraoral versus moldagem convencional para confecção de próteses implantossuportadas

Bortolozzo, N.C.[1]; Alves, J.G.[1]; Alquatti, G.P.[1]; Carnietto, M.[2]; Santiago Júnior, J.F. [3]

[1]Odontologia, Centro Universitário do Sagrado Coração (UNISAGRADO).
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, Universidade de São Paulo.
[3]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração (UNISAGRADO).

O escaneamento intraoral vem trazendo diversos avanços na odontologia. Ainda não se tem um consenso sobre a efetividade do escaneamento intraoral para confecção de próteses implantossuportadas. Por um lado, na técnica convencional de moldagem, necessita de mais materiais, maior habilidade do profissional e o maior tempo para realização da moldagem, quando comparado ao escaneamento, o qual pode ser dificultado pela presença de saliva e em regiões de implantes inclinados. Portanto, esse projeto teve como objetivo realizar uma revisão sistemática de estudos clínicos que avaliaram o escaneamento intraoral versus a moldagem convencional para obtenção de reabilitações de próteses fixas parciais ou completas (protocolo e removível). Como critério de realização, o protocolo PRISMA foi seguido. Foi realizado o cadastramento na base de dados PROSPERO (CRD: 42020152197). As buscas foram feitas nas principais bases de dados, sendo elas Cochrane library, SciELO, PubMed e EMBASE. O software Comprehensive Meta-analysis e Review foi utilizado para a etapa de análises. Considerou-se um valor de significância de 0,05. Na busca inicial mostrou 727 resumos e títulos, os quais após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão selecionou-se 10 estudos clínicos. Com base nos estudos reunidos nesta pesquisa, observou-se que não houve diferença na comparação entre o método digital e convencional de moldagem para os quesitos: índices de complicações técnicas e biológicas, perda óssea marginal ($p>0,05$). Para análise de tempo de execução clínica pode ser indicado uma grande vantagem da técnica quando comparado à etapa convencional ($p<0,05$). Assim se concluiu que há efetividade no uso do escaneamento digital para pacientes edêntulos submetidos a reabilitações com implantes osseointegráveis, porém mais estudos clínicos são necessários para melhor avaliação da técnica, assim como para estabelecer recomendações para a prática clínica.

Influência da pandemia de COVID-19 sobre aspectos psicológicos e desenvolvimento de sintomas de DTM em universitários

De Castro, J.V.B.[1]; Andrade, L.S.[1]; Soares, L.F.F.[1]; Ramos, M.C.[2]; Almeida, D.A.F.[1]; Haddad, M.F.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas.
[2]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho".

O objetivo do trabalho foi avaliar a influência da pandemia de COVID-19 sobre o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, depressão e disfunções temporomandibulares (DTMs) em estudantes universitários. Para tal, foram aplicados, via Google Forms, os seguintes instrumentos: Escala de Medo da COVID-19 (FCS); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS A e D); Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares (DC/TMD) e Lista de Verificação de Comportamentos Orais (OBC), com posterior análise estatística dos resultados. A pesquisa contou com 373 participantes, com idade média de 23.8 [± 5.45] anos e com prevalência do sexo feminino (73.2%). Não houve correlação significativa entre participantes cursando o ensino remoto emergencial (ERE) e a presença de ansiedade e/ou depressão avaliados pelo HADS. Além disso, não foi observada correlação significativa entre sexo e dor por DTM, pelo questionário de Triagem da Dor por DTM, ansiedade e/ou depressão, avaliados pelo HADS. Não houve associação estatística entre Áreas do Conhecimento e Medo da COVID-19, avaliado pela FCS; ansiedade; dor por DTM ou com a presença de parafunções, pelo OBC. Ao avaliar a relação entre ansiedade, depressão e presença de dor por DTM foram verificadas associações estatisticamente significativas. Analisando questões abordadas pelo questionário de Sintomas do DC/TMD nas últimas quatro semanas, foi observada associação somente entre cefaleia em região temporal para HADS-A e HADS-D. Os resultados obtidos pelo questionário OBC mostraram associação estatisticamente significativa ao serem relacionados à Escala de Medo da COVID-19. Além disso, os resultados obtidos por esse questionário (OBC) também mostraram uma associação significativa quando relacionados ao HADS-A e HADS-D. Dessa forma, concluiu-se que existe correlação entre sintomas de ansiedade e de depressão desenvolvidos no período pandêmico da COVID-19 e a existência de sintomatologia associadas às DTMs em estudantes universitários.

Revisão sistemática sobre a associação entre depressão e DTM em pacientes adultos

Uehara, L. M.[1], Tardelli, J.D.C. [1]; Botelho, A. L.[1]; Valente, M. L. C.[1]; Reis, A. C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi avaliar criticamente a literatura existente e responder à pergunta: "Em adultos, existe associação entre depressão e DTM? ". A estratégia de busca personalizada foi aplicada nas bases de dados PubMed, Embase, Web of Science e Scopus. O processo de seleção dos artigos foi realizado em duas etapas, de acordo os critérios de elegibilidade. Com critérios de inclusão estudos observacionais (caso controle e transversal), que avaliaram em adultos a associação de depressão e DTM, sem restrição de tempo e idioma. E de exclusão artigos in vitro, revisões de literatura, conferências e capítulos de livros, artigos não encontrados na íntegra, artigos que não foram suficientemente descritos, artigos que incluíam indivíduos com outras comorbidades, tais como, bruxismo do sono e outras desordens psiquiátricas. Para análise do risco de viés foi utilizada a ferramenta da Joanna Briggs Institute (JBI) de acordo com o tipo de estudo. Ao aplicar a estratégia de busca, foram encontrados 2.608 artigos. Após a remoção dos duplicados, 1.719 foram avaliados criticamente de acordo com seu título e resumo. Destes, 29 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 4 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos. Os artigos incluídos apresentaram moderado risco de viés. Devido à heterogeneidade dos estudos, a meta-análise não foi realizada. Apesar dos estudos apresentarem metodologias diferentes, todos eles observaram um resultado convergente, de que indivíduos com DTM apresentam níveis mais elevados de depressão, quando comparados ao grupo controle. Além de a associação inversa também ser verdadeira, pois indivíduos com depressão foram mais susceptíveis ao desenvolvimento de DTM. Diante disso, pode-se concluir que, de acordo com a literatura avaliada, pode-se inferir que em adultos há associação entre depressão e DTM, no entanto são necessários mais estudos com alta qualidade metodológica para confirmar este achado.

Sobrevida de pinos de fibra de vidro pré-fabricados e núcleo metálico fundido

Santos, A.C.O.[1]; Lopes, A.C.O.[1]; Bergamo, E.T.P.[1]; Gutierres, E. [1]; Amorim, P.H.[1]; Bonfante, E.A[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O presente estudo teve por objetivo avaliar a probabilidade de sobrevida e modo de falha de pinos de fibra de vidro pré-fabricados quando comparado ao núcleo metálico fundido. Para isso, incisivos centrais bovinos foram tratados endodonticamente após secção coronária na altura da junção cemento-esmalte, deixando 10 mm de raiz. Os dentes foram distribuídos em dois grupos (n=21/grupo): núcleo metálico fundido (CoCr) e pino de fibra de vidro pré-fabricado (Parapost, Coltene). Após cimentação dos pinos com cimento resinoso autoadesivo, coroas padronizadas de incisivos centrais superiores foram fabricadas em zircônia e cimentadas com o mesmo cimento. Os espécimes foram submetidos ao teste de fadiga acelerada progressiva em água. Curvas de probabilidade Weibull, probabilidade de sobrevida, resistência característica e Módulo de Weibull foram calculados e plotados. O modo de falha foi avaliado em estereomicroscópio. Ambos os grupos apresentaram alta probabilidade de sobrevida (PS) (99-100%) para missões de 100.000 ciclos a 25 N e 50 N, compatível com forças mastigatórias da região anterior, não havendo redução estatisticamente significativa para cargas de 100 N. Os núcleos metálicos fundidos apresentaram maior resistência característica (431 N) que pinos de fibra de vidro pré-fabricado (200 N). Fraturas do pino constituíram o principal modo de falha para o grupo de pino de fibra de vidro, enquanto fraturas de pino e/ou raiz foram prevalentes no grupo dos núcleos metálicos fundidos. Os resultados demonstram alta probabilidade de sobrevida de coroas unitárias cimentadas sobre tanto os núcleos metálicos fundidos como os pinos de fibra de vidro pré-fabricados utilizados na reconstrução de dentes anteriores unitários sem férula.

Disfunção temporomandibular e a relação com aspectos psicológicos e de comportamentais orais na pandemia COVID-19

Garcia, D.T.M.[1]; Amaro, E.P.[2]; Cunha, C.O.[1]

[1]Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO).
[2]Departamento de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (USP).

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma condição musculoesquelética que pode surgir ou exacerbar durante períodos de estresse e ansiedade como em uma pandemia. O objetivo do presente estudo foi avaliar sinais e sintomas de DTM e manifestações de comportamentos orais e ansiedade na população em geral durante a pandemia de COVID 19. A amostra foi composta por voluntários selecionados aleatoriamente e com idade mínima de 18 anos. Os participantes responderam um formulário online ("Google Forms"), com questionários sobre sinais e sintomas de DTM, ansiedade e comportamentos orais. A análise estatística foi realizada por meio de análise descritiva qualitativa. Do total de indivíduos da amostra (n=356), 55,6% relataram ter sentido dor na face em algum momento da vida. O grupo que respondeu negativamente à pergunta sobre dor na face, permaneceu sem dor durante a pandemia (apenas 4,4 % desenvolveram dor leve ou moderada). Dos indivíduos que responderam "sim" à mesma pergunta, 77,8% responderam positivamente ao desenvolvimento de dor durante a pandemia ($p < 0,001$) e 22,2% relataram não sentir dor em nenhum momento durante o mesmo período. Uma pontuação acima de 25 no questionário de comportamentos orais contribui para como fator de risco para DTM. Do total da amostra; 27,8% (n=99) apresentaram uma pontuação na faixa de 25 a 84, correspondendo a um alto nível de comportamentos orais, e risco para DTM. Do total da amostra, 140 indivíduos que apresentaram ansiedade apresentaram dor na face na pandemia. Os resultados mostraram que a pandemia de COVID-19 pode ter grandes impactos na DTM e nos seus aspectos biopsicossociais. Mais atenção deve ser dada a esses fatores durante uma pandemia ou situação semelhante. Os sinais e sintomas da DTM e a manifestação dos comportamentos orais na população em geral durante a pandemia são muitas vezes desconhecidos pela maioria, o que nos alerta para a importância da prevenção e informação sobre esses temas em situações estressantes.

Há viabilidade no uso de técnica simplificada de moldagem para obtenção da prótese total? uma revisão sistemática

Buscariolo, V.M.[1]; Silva, T.A.[1]; Abruzece Júnior, F.H.[1]; Bortolozzo, N.C.[1]; Pegoraro, T.A.[2], Santiago Junior, J.F.[2]

[1]Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração.
[2]Departamento de Prótese, Centro Universitário Sagrado Coração.

Este estudo teve como finalidade conduzir uma revisão sistemática com metanálise (modelo Cochrane; PRISMA e PROSPERO: CRD42021244736) a fim de estudar os dados clínicos de diferentes técnicas empregadas para moldagem de pacientes em Prótese Total. As bases de dados PubMed/Medline, Cochrane Collaboration, Web of Science e SciELO foram analisadas utilizando unitermos relacionados: ‘’Complete denture’’; ‘’Impression techniques’’; ‘’material, dental impression’’. De uma amostra inicial de 2.167 trabalhos, 12 estudos randomizados e controlados foram selecionados, os quais compararam as diferentes técnicas de moldagem. Os dados coletados foram tabulados e organizados qualitativamente e quantitativamente utilizando o software: Comprehensive Meta-Analysis. O nível de significância considerado foi de $p<0.05$. Os principais resultados quantitativos indicaram que em 6 desses estudos, comparando o número de consultas controle para obtenção de uma prótese total entre os métodos convencional (131 próteses totais) vs. o método simplificado (com 136 próteses totais), não houve diferença significativa entre os grupos, $P=0,794$. Em outros 5 artigos, comparando 134 próteses convencionais vs. 144 próteses obtidas pelo método simplificado, a qualidade de vida foi mensurada, indicando que também não houve diferença significativa entre os grupos comparados, $P=0,680$. Diante desses dados, pode – se afirmar que diferentes métodos clínicos podem ser viáveis para obtenção da prótese total, especificamente, comparando métodos de moldagem convencional vs. simplificado. Portanto, quando bem utilizado, técnicas simplificadas de confecção de prótese total podem ser úteis, uma vez que reduzem o tempo de tratamento e custo financeiro, sem prejuízos para qualidade de vida do paciente.

Resistência de união de diferentes substratos cerâmicos e dentários ao cimento autoadesivo

Geraldo F. E.[1]; Monteiro, R. S.[2]; Pereira L. F.[2]; Azevedo-Silva, L. J.[2]; Ferrairo, B. M. [1,2]; Borges, A. F. S.[2].

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte Paraná.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A cimentação adesiva é um procedimento de grande sensibilidade técnica e os cimentos autoadesivos propõe a simplificação do protocolo e redução do tempo clínico. Nesse sentido, analisou-se a resistência de união ao microcisalhamento de diferentes cerâmicas e substratos dentários ao cimento resinoso autoadesivo (Multilink Speed® , Ivoclar Vivadent). Sete grupos foram avaliados (n=20): DL (dissilicato de lítio, IPS e.max CAD®); SLZ (silicato de lítio reforçado por zircônia, Celtra Duo®); Y-TZP (zircônia com média opacidade, IPS ZirCAD MO®); Y-TZP T (zircônia com multi-translucidez, IPS ZirCAD MT®); além dos substratos dentários: E C/C (esmalte com condicionamento); E S/C (esmalte sem condicionamento) e D (dentina média). Após tratamento de superfície, houve a adesão de um cilindro de cimento autoadesivo com diâmetro de 1,40mm e altura de 1mm em cada espécime, o qual foi ativado quimicamente e, após 24h de armazenamento em água deionizada a 37° C o teste foi realizado. Os dados foram analisados estatisticamente pelos testes de Kruskal-Wallis e Dunn e as amostras submetidas a análise de falha classificadas em adesiva, coesiva e mista. O grupo E C/C obteve maior valor de resistência mediana (24.88 Mpa) dentre os grupos avaliados, além de diferença estatisticamente significativa do grupo E S/C (8.69 Mpa), contendo a dentina o menor valor de resistência de união. Em relação as cerâmicas, os maiores valores de resistência adesiva foram obtidos em SLZ (20.07 Mpa) e DL (15.35 Mpa) respectivamente. O modo de falha adesiva foi predominante. Conclui-se, segundo o presente estudo, o substrato dentário em esmalte apresentou ótimo desempenho, desde que seja empregado o condicionamento ácido seletivo, já nas interfaces de união em cerâmica o SLZ apresentou melhor resistência de união, seguido do DL, no entanto, as zircônias não apresentaram diferença estatisticamente significativa de resistência adesiva, independentemente do seu uso para infraestrutura ou restauração monolítica.

Análise comparativa entre duas técnicas de preparo coronário para dentes anteriores

Barbosa, C.P.[1]; Correa, G.O.[1]

[1]Clínica integrada protética, Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR

Considerando a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o aprendizado e correta execução das técnicas de preparos coronários em dentes anteriores, o presente trabalho propôs-se avaliar comparativamente as técnicas da SILHUETA e TÉCNICA DA UEL. O estudo foi conduzido através da análise de 60 preparos realizados por 6 alunos do terceiro ano de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, que nunca haviam confeccionado um preparo para coroa coronário anterior. A análise comparativa se baseou no ângulo de inclinação das paredes, conicidade do preparo e quantidade de estrutura dentária desgastada em cada uma das paredes dos preparos. Foram utilizados dentes de estoque padronizados, cada dente foi fotografado antes e depois do preparo, de modo metodizado, a fim de se comparar as imagens, que foram avaliadas através do software SPRING-4.3.3 e Autocad. Para eficiente comparação entre as duas técnicas de preparo coronário em dentes anteriores de três fatores que devem caminhar lado a lado: método de ensino eficiente; técnica de fácil execução que minimizem falhas do operador, e boa padronização. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre as duas técnicas de preparos em relação às variáveis examinadas, ângulos de inclinação das paredes, ângulo de convergência e quantidade de desgaste em cada face. Podemos concluir que graduandos do terceiro ano de Odontologia da UEL, conseguiram realizar preparos com ângulos de convergência aceitáveis, clinicamente, após aulas teóricas, sem nenhuma experiência prática anterior.

Uma revisão sistemática da correlação tinnitus e disfunção temporomandibular

Silveira, R.B.[1]; Ferreira, I.[1] ; Botelho, A.[1] ; Dos Reis, A. C.[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Esta revisão sistemática teve o objetivo de avaliar criticamente a literatura e responder à pergunta: "Qual a correlação do tinnitus com a disfunção temporomandibular?" Foram seguidas as diretrizes do PRISMA e as bases de dados Pubmed, Science Direct, Scopus e Embase foram utilizados para a estratégia de busca personalizada. Para a avaliação do risco de viés, foram utilizadas as ferramentas Rob 2.0 para ensaios clínicos randomizados e ROBINS-I para ensaios clínicos não randomizados. Como resultados foram encontrados quinhentos e quarenta e cinco artigos e após a remoção das duplicatas, quarenta e dois foram incluídos para títulos e resumos. Para uma leitura completa, quarenta e quatro foram selecionados e, de acordo com os critérios de elegibilidade, vinte e nove permaneceram para análise qualitativa. Os estudos foram classificados com baixo risco de viés. Devido à heterogeneidade dos estudos, não foi possível realizar uma metanálise. Foi possível inferir que esta revisão encontrou evidências de que a diminuição dos sintomas da DTM teve impacto positivo na remissão do tinnitus, porém, essa relação é passível de mais estudos e do estabelecimento de um tratamento multimodal.

A aplicabilidade da tecnologia CAD/CAM para a obtenção de próteses totais: uma revisão sistemática com metanálise

Silva, T.A[1]; Buscariolo, V.M[1]; Bortolozzo, N.C[1]; Alves, J.G[1]; Abruzece Júnior, F.H[1]; Santiago Junior, J.F[2]

[1]Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

[2]Área de Prótese e Implante, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O edentulismo no Brasil ainda é expressivo, portanto, estudos que avaliem técnicas de confecção de prótese totais (PT) são relevantes. A literatura não é concordante sobre o possível benefício de confecção de próteses totais utilizando tecnologias digitais quando comparada a técnica convencional. Assim, há necessidade de um protocolo clínico para recomendações no uso destas tecnologias para obtenção de PT. Este projeto tem como finalidade conduzir uma revisão sistemática com metanálise (modelo Cochrane; PRISMA e PROSPERO) a fim de estudar os índices de satisfação dos pacientes, dados clínicos de adaptação, taxas de complicações técnicas sobre a confecção de próteses totais utilizando a tecnologia CAD-CAM. As bases de dados PubMed/Medline, Cochrane Collaboration, Web of Science e SciELO foram analisadas utilizando unitermos relacionados: ``Complete denture``; ``CAD-CAM`` e ``Computer-Aided Design ``. Os dados coletados permitiram a obtenção da revisão de literatura e foram tabulados e organizados qualitativamente e quantitativamente utilizando os softwares: Review Manager 5.3 e Comprehensive Meta-Analysis. Os principais resultados indicaram taxa média de grau de satisfação de 83,9% para próteses CAD/CAM, dados de taxas de complicações foram equiparáveis à técnica convencional. Dados finais permitiram constatar a viabilidade da obtenção de próteses totais pelo sistema CAD CAM, sendo que o sistema permite a reprodutibilidade, boa adaptação das próteses e adequada aceitação dos pacientes.

Avaliação do deslocamento gengival com cloreto de alumínio e cloridrato de nafazolina: um estudo controlado randomizado

Banki, B.Z.[1]; Nakaie, D. H.[1]; Volp Junior, L. C.[1]; Andriato, J. M.[1]; Sábio, S.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo deste estudo foi avaliar o deslocamento vertical utilizando fios embebidos com cloridrato de nafazolina e cloreto de alumínio, comparando fios sem infiltração química. Critérios de inclusão: pacientes com condição sistêmica favorável, saúde periodontal e biotipo gengival espesso. Critérios de exclusão: tabagistas, dentes caninos ou incisivos centrais com lesões cariosas, pilares protéticos ou restaurações insatisfatórias, pacientes com doença periodontal e aqueles que fazem uso de medicação contínua. Participaram 24 pacientes, contabilizando uma amostra de 72 dentes. A randomização foi feita com base em um Square Block Design, em que os indivíduos são divididos em grupos de pacientes semelhantes, em que os tratamentos para cada dente foram previamente definidos. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: o grupo 1 recebeu cordões gengivais impregnados com cloreto de alumínio, o grupo 2 com cloridrato de nafazolina e o grupo 3 sem qualquer substância química. O molde foi vazado com gesso especial tipo IV e os modelos foram cortados em pequenos blocos, 72 fotos foram capturadas e as imagens analisadas através do software, medindo a distância entre a camada protetora gengival e o nível gengival após o deslocamento, em três pontos da face vestibular do dente. Os dados obtidos do deslocamento gengival foram tabulados e submetidos à análise não cega, para comparação entre os grupos. Para a análise estatística foram utilizados os seguintes testes: Lilliefors, Kruskal-Wallis e Bartlett com nível de significância de 5%. Assim, o Cloridrato de Alumínio e o Cloridrato de Nafazolina não apresentaram estatisticamente quantidade de retração gengival do que o grupo controle ($p = 0,3822$). Portanto, este estudo demonstrou que o cloreto de alumínio e o cloridrato de nafazolina não apresentaram estatisticamente quantidade de deslocamento gengival que o grupo controle, ou seja, o deslocamento gengival pode ser realizado sem substâncias adstringentes.

PRÓTESE/DTM

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Qualidade de vida relacionada a saúde bucal e rastreio de dores neuropáticas após reabilitação com implante dentário

Herreira-Ferreira, M.[1]; Bonfante, E. A.[2]; Conti, P. C. R.[2]; Costa, Y. M.[3]; Bonjardim, L. R.[1].

[1] Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3] Departamento de Biociências, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

O presente estudo clínico prospectivo objetivou avaliar o impacto da instalação de implantes unitários na qualidade de vida relacionada a saúde bucal e o rastreio de dores neuropáticas pós-operatórias. A amostra foi constituída de 33 participantes com idade média de 42 anos (9,84), sendo 26 (78,8%) mulheres e 7 (21,2%) homens. Os implantes unitários foram colocados em região posterior (mandíbula: n=19, 57,6% e maxila: n=14, 42,4%), com carga imediata após 4 dias da cirurgia, e reabilitados com contato oclusal em máxima intercuspidação. Para avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde bucal, foi utilizado o questionário OHIP-14, que foi aplicado antes e seis meses após a reabilitação. Para o rastreio de dores neuropáticas, foi utilizado o questionário de dor neuropática (DN4), em oito tempos diferentes: T0, basal; T1, 3 dias; T2, 9 dias; T3, 15 dias; T4, 1 mês; T5, 3 meses; T6, 6 meses; e T7, 1 ano. A análise estatística foi realizada por meio dos testes de Wilcoxon e U de Mann Whitney para comparar os escores de OHIP-14 geral e entre os sítios de instalação dos implantes, respectivamente. Uma análise descritiva foi realizada para os dados oriundos do DN4. Foi verificada uma diminuição significativa do escore do OHIP-14 após a reabilitação implantossuportada ($p<0,001$), sem diferença entre maxila ou mandíbula ($p=0,610$). Já no DN4 foi possível observar que a presença de dor nociceptiva ou neuropática ocorreu apenas no primeiro mês de avaliação (T1: 24 (72,7%), T2: 16 (48,4%), T3: 6 (18,1%); T4: 3 (9,09%). Apenas três pacientes em T1 e T2 e um em T3 apresentaram características sugestivas de dor neuropática. A partir de T5 não houve mais relatos de qualquer tipo de dor. Assim, pode se concluir que a reabilitação unitária com implante dentário impactou de maneira positiva na qualidade de vida relacionada a saúde bucal. com uma prevalência baixa de casos sugestivos de dor neuropática pós-operatória, os quais não foram permanentes.

Dentifrícios para próteses à base de óleos essenciais: propriedades organolépticas, físico-químicas e abrasividade

Ponpeo, F. T.[1]; Santos, A.C.M [1]; Oliveira V.C [1], Macedo A.P[1], Paranhos H.F.O [1], Pagnano V.O[1]

[1]Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A ausência de produtos específicos para higienização de próteses totais (PTs) que não causem danos aos materiais ainda é prevalente. Neste estudo foram formulados 5 dentifrícios à base de óleos essenciais (concentração de 1,0 %) de *Bowdichia virgilioides Kunth* (Sucupira), *Copaifera officinalis* (Copaiba), *Eucalyptus citriodora* (Eucalipto), *Melaleuca alternifolia* (Melaleuca) e *Pinus strobus* (Pinheiro branco) e avaliadas suas características organolépticas nos tempos 0, 15, 30, 60 e 90 dias, e propriedades físico químicas: densidade, pH, consistência e propriedades reológicas. Para análise da abrasividade (alteração de massa), espécimes de 2 resinas [n=12] (Resina acrílica termopolimerizada e de impressão 3D) nas dimensões de 90 x 90 x 4 mm foram confeccionados e distribuídos em 8 grupos: Placebo, dentifrício comercial (Trihydral), Água destilada (controle) e grupos dos dentifrícios experimentais. Os espécimes foram levados à máquina artificial de escovação por um período equivalente a 5 anos. Os resultados foram submetidos ao teste de Kruskal-Wallis e pós teste de Dunn (α=0,05). Quanto às formulações, as propriedades organolépticas foram classificadas como adequadas, com estabilidade nos tempos verificados. O pH mostrou-se neutro, com valores de densidade (1,05 a 1,57 g/mL), consistência (40 a 57,33 mm) e características reológicas (área de histerese 0,60 a 4,33 cm²). Houve diferenças significantes entre as resinas ($p<0,001$), dentifrícios ($p<0,001$) e houve interação Resina *vs* Dentifrício ($p=0,013$). Os dentifrícios com Copaíba, Melaleuca e Pinheiro Branco propiciaram os melhores resultados, similarmente ao grupo Trihydral e classificados como sendo de média abrasividade. A resina de impressão 3D apresentou menor alteração de massa em relação à resina termopolimerizada. Conclui-se que estes dentifrícios podem ser utilizados na higienização de PTs, pois apresentaram propriedades adequadas, bem como ocasionaram menos abrasividade às resinas propostas no estudo.

Efeito de técnicas de acabamento/polimento e envelhecimento in situ na resistência à flexão da zircônia ultratranslúcida

Carvalho I.G.H.[1], Silva N.R[1], Miranda L.M.[1], Bezerra M.G.P.G[1], Silva B.C.D[1], Souza R.O.A[1]

[1]Universidade Federal Do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Odontologia, Prótese Dentária.

Investigar a influência de diferentes técnicas de acabamento/polimento e envelhecimento *in situ* na resistência à flexão (Mpa), rugosidade da superfície e aderência de C. albicans de zircônia ultratranslúcida. Para isso, 120 barras de zircônia (Prettau Anterior, Zirkonzahn) com dimensões de 8 x 2 x 0,5 mm foram divididas em 8 grupos (n=15) de acordo com dois fatores: "envelhecimento in situ" (não envelhecido e envelhecido - A) e "Acabamento/Polimento" (Controle – C; Polimento de borracha diamantada - R; Abrasão com broca diamantada de grão grosso - B; Abrasão com broca diamantada de grão grosso + polimento de borracha diamantada - BR). Metade das amostras de cada grupo foi submetida a um envelhecimento in situ de 60 dias por meio da fixação das barras em cavidades preparadas na região posterior da base de próteses totais ou parciais de 15 pacientes. As amostras foram então submetidas ao teste de mini flexão. Para a resistência à flexão, o fator "Acabamento/Polimento" foi estatisticamente significativo (P=0,0001), porém o fator "envelhecimento in situ" (P=0,4458) não foi significativo. Os grupos de polimento com borracha não envelhecida (507,3 ± 115,7 MPa) e envelhecida (487,6 ± 118,4 MPa) apresentaram média maior do que as demais técnicas. Os grupos de abrasão com broca não envelhecida (260,2 ± 43,3 MPa) e envelhecida (270,1 ± 48,8 MPa) apresentaram menor média. O grupo abrasão com broca diamantada B (1,82 ± 0,61 µm) apresentou o maior valor de rugosidade (P=0,001). A adesão celular não foi diferente entre os grupos (P=0,053). O grupo Broca apresentou a maior rugosidade Ra de 0,61m. O acabamento da zircônia ultratranslúcida pode ser feito preferencialmente com polidor de borracha diamantada. Além disso, os protocolos utilizados não interferiram na adesão de Candida albicans.

Resistência à fadiga e fratura de próteses implantossuportadas fabricadas por diferentes técnicas e materiais cerâmicos

Limírio, J.P.J.O.[1]; Gomes, J.M.L.[1]; Santiago Junior, J.F.[2]; Bento, V.A.A.[1]; Pesqueira, A.A.[1]; Pellizzer, E.P.[1]

[1]Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.
[2]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse estudo foi avaliar a resistência à fadiga e a fratura de próteses implantossuportadas confeccionadas por diferentes técnicas e materiais cerâmicos. Os espécimes foram confeccionados pela técnica convencional e CAD/CAM em cinco níveis (n=10/grupo): MC(Metalocerâmica); ZrL (*CoCr base*+coping zircônia+cerâmica feldspática); Zr (Coping zircônia+cerâmica feldspática); MZrL (CoCr base+monolítica de Zircônia); MZr (Monolítica de zircônia), submetidos à ciclagem mecânica em 30°, a 37°C, 5x10⁶ ciclos, carga de 150N e 2Hz, avaliando quantidade, área (mm²), local e padrões das falhas das cerâmicas em estereomicroscópio e MEV e força máxima (N) em máquina de ensaios universal. Adotou-se o teste mais adequado com nível de significância de α=0.05. Quatorze espécimes apresentaram lascamentos de cerâmica, MZrL e MZr tiveram menor quantidade de falhas entre os grupos ($p=0.035$) e na análise do tipo de substrato ($p<0.011$), o uso de *CoCr bases* não mostrou diferenças significativas ($p>0.05$). Não houve associação entre falhas e número de ciclos entre os grupos ($p>0.202$). Para área da falha, Zr (15.55mm²) teve maior área, $p=0.029$. Para local da falha, MC apresentou maior quantidade de falhas na região de orifício do parafuso ($p=0,043$). Em força máxima, MZr e MzrL tiveram maior resistência ($p<0.05$). As coroas monolíticas de zircônia, independente do uso de CoCr bases, foram mais favoráveis em relação aos lascamentos de cerâmica e resistência. Entre as coroas estratificadas, MCs foram mais favoráveis devido à localização e menor área das falhas, o que possibilitaria reparos.

Efeito de diferentes selantes de superfície sobre as propriedades mecânicas de PMMA para CAD/CAM após desafio erosivo

Nascimento, V. A.[1]; Castanheiro, A. D. [1]; Cruz, K. H. [1]; Campaner, M. [1]; Silva, L. S.[1]; Pesqueira, A. A. [1]

[1]Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da aplicação de diferentes selantes de superfície sobre as propriedades mecânicas de PMMA para CAD/CAM submetido a desafio erosivo com HCl 5%. Foram confecionados 60 espécimes de 10×10×3 (±0.05) mm distribuídos em quatro fatores em análise: (1) bloco de polímero (PMMA) para o sistema CAD/CAM; (2) tratamentos de superfície (PA - pontas Astropol, PA + SB - selante de superfície Biscover e PA + SP - selante de superfície Palaseal); (3) Desafio Erosivo (DE): imersão em HCl 5% (pH = 2,0) simulando o suco gástrico por 45 horas e (4) tempos de análises em 2 níveis (T0- após por 24 horas em água e T1- após DE). Foram consideradas 2 variáveis de resposta: microdureza Knoop (KHN) e rugosidade de superfície (Ra). Os dados foram submetidos à análise estatística ANOVA (3 fatores) e teste de Tukey (α=0,05). Não houve diferença estatística entre os grupos quanto as análises de KHN ($p>0.05$). Em T0, os grupos PA (0,366 ±0,10) e PA+SB (0,326 ±0,06) apresentaram maiores valores de Ra, os quais não diferiram entre si ($p>0.05$). O grupo Pa+SP apresentou menor valor de Ra (0,130 ±0,05) ($p<0,05$). O desafio erosivo não aumentou estatisticamente os valores de Ra ($p>0.05$) dos grupos com aplicação de selante. Apenas o grupo PA obteve aumento significativo ($p<0,05$) no valor de Ra (0,474 ±0,08). Conclui-se a aplicação de selante de superfície mostrou efeito protetor sobre o aumento da rugosidade superficial de polímero de PMMA para CAD/CAM provocada pelo desafio erosivo, sendo que o selante de superfície Palaseal, proporcionou melhores característica de superfície.

Manutenção das propriedades mecânicas de PMMA para CAD/CAM após aplicação de selantes de superfície e termociclagem

Nascimento, V. A.[1]; Castanheiro, A. D.[1]; Jorge, C. F.[1]; Silva, L. S.[1]; Cruz, K. H.[1]; Pesqueira, A. A. [1]

[1]Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da aplicação de diferentes selantes de superfície sobre as propriedades mecânicas de PMMA para CAD/CAM submetido a termociclagem. Foram confeccionados 60 espécimes de 10×10×3 (±0.05) mm distribuídos em quatro fatores em análise: (1) bloco de polímero (PMMA) para o sistema CAD/CAM; (2) tratamentos de superfície (PA - pontas Astropol, PA + SB - selante de superfície Biscover e PA + SP - selante de superfície Palaseal); (3) Envelhecimento: Temociclagem (T): 5.000 ciclos, de 5 e 55oC e (4) tempos de análises em 2 níveis (T0- após 24 horas em água e T1- após T). Foram consideradas 2 variáveis de resposta: microdureza Knoop (KHN) e rugosidade de superfície (Ra). Os dados foram submetidos à análise estatística ANOVA (3 fatores) e teste de Tukey (α=0,05). Não houve diferença estatística entre os grupos quanto as análises de KHN ($p>0.05$). Em T0, os grupos PA e PA+SB apresentaram maiores valores de Ra, os quais não diferiram entre si ($p>0.05$). O grupo Pa+SP apresentou menor valor de Ra (0,128 ±0,04) ($p<0,05$). A termociclagem não influenciou estatisticamente nos valores de Ra ($p>0.05$), independente do grupo. Ao comparar os grupos entre si apenas no período T, houve diferença estatística ($p<0,05$): PA (0,371 ±0,07), PA+SB (0,254 ±0,07) e PA+SP (0,133±0,05). Conclui-se que a aplicação de selante de superfície mostrou resultados favoráveis na rugosidade superficial de polímero de PMMA para CAD/CAM, principalmente o selante de superfície Palaseal, que propiciou baixa rugosidade de superfície inicial que se mante após a termociclagem.

Comparação da resistência mecânica entre duas cerâmicas híbridas: revisão sistemática e meta-análise

Silva, L.S.[1]; Jorge, C.F.[1]; Campaner, M.[1]; Cruz, K.H.[1]; Nascimento, V.A.[1]; Pesqueira, A.A.[1]

[1]Departamento de Prótese, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

O objetivo dessa revisão sistemática e meta-análise é comparar a resistência mecânica de duas cerâmicas com matriz resinosa utilizadas na confecção de restaurações indiretas pelo sistema CAD/CAM, a cerâmica infiltrada por polímero (PICN) e a resina nanocerâmica (RNC), por meio da análise de resistência flexural (biaxial e/ou de 3 pontos) e resistência à fratura. A busca foi feita nas bases de dados PubMed/Medline, Embase e Cochrane Library seguindo os critérios da Prefered Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analyzes e registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (CRD42020207341). Essa revisão sistemática teve como propósito responder à questão PICO: "As cerâmicas infiltradas por polímeros possuem resistência flexural e resistência à fratura similar as resinas nanocerâmicas?". A meta-análise foi realizada no software Review Manager 5 e diferença significativa foi observada para $p<0.05$. A qualidade dos estudos foi avaliada através da escala JBI (estudos experimentais). Após as buscas nas bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade foram incluídos 30 estudos para análise qualitativa e 21 para análise quantitativa. A meta-análise demonstrou uma diferença significativa em favor da resina nanocerâmica quanto à resistência flexural biaxial e de 3 pontos, e a resistência à fratura. Os estudos apresentaram um baixo risco de viés. Conclui-se que a resina nanocerâmica apresentou maiores valores nas análises, porém ambos materiais mostraram propriedades mecânicas satisfatórias.

Ação de polimentos (glazeada ou polida) sobre as propriedades estruturais de cerâmica vítrea (CAD/CAM) após termociclagem

Silva, L.S.[1]; Rinaldi, J.N.[1]; Cruz, K.H.[1]; Nascimento, V.A.[1]; Medeiros, R.A.[2]; Pesqueira, A.A.[1]

[1]Departamento de prótese, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".
[2]Departamento de Odontologia - Universidade Federal de Brasília UnB.

O objetivo deste estudo foi avaliar a rugosidade superficial (Ra), energia de superfície (ES), microdureza Knoop (KHN) e microscopia eletrônica de varredura (MEV) da cerâmica de dissilicato de lítio para o sistema CAD/CAM, submetida a diferentes tratamentos de superfície (Glaze versus polimentos mecânicos (Ceramisté e OptraFine) com e sem repolimento) e após ciclos de termociclagem (CT): (T1 - água destilada por 24 horas; T2 - após 21.900 ciclos de 5 e 55oC por 30 segundos de CT ; T3 - após 43.800 ciclos de CT; e após 21.900 ciclos de CT + repolimento dos espécimes + 21.900 ciclos de CT. Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística ANOVA (2 fatores) e teste de Tukey (α=0,05). Os resultados de Ra mostraram diferença estatística entre todos os grupos, sendo que o Grupo Glaze, apresentou menores valores. As imagens de MEV mostraram uma superfície mais lisa e homogênea nos espécimes do Grupo Glaze. Os tratamentos de superfícies não influenciaram na KHN. O repolimento favoreceu na caracterização de superfície dos espécimes, porém, não influenciou na KHN. Em todas as análises quantitativas, o envelhecimento através da ciclagem térmica influenciou negativamente nas propriedades avaliadas, exceto para as análises de ES e KHN. Conclui-se que embora a aplicação de glaze tenha mostrado resultados mais favoráveis nas propriedades avaliadas no presente estudo, acredita-se que os kits de polimento intraoral são opções viáveis de polimento dessas superfícies alteradas pelos ajustes clínicos, ainda, a associação com pasta diamantada é benéfica para o polimento.

Efeito protetor dos selantes de superfície sobre a resistência de PMMA para CAD/CAM após diferentes envelhecimentos

Cruz, K.H.[1]; Castanheiro, A.D.[1]; Jorge, C.F.[1]; Silva, L.S.[1]; Nascimento, V.A.[1]; Pesqueira, A.A.[1]

[1]Departamento de Prótese, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

A aplicação de selantes de superfície poderá ajudar na diminuição da degradação superficial dos blocos de PMMA para CAD/CAM frente aos desafios de absorção de água, variação de temperatura e desafio erosivo causada pelo suco gástrico (frequente em pacientes com refluxo gastroesofágico (DRGE) ou bulimia. Contudo, poucos estudos na área odontológica foram realizados com essas variáveis, sendo necessário o aprofundamento sobre o assunto. Diante disso, objetivo deste estudo foi avaliar a resistência à flexão (ρ) de PMMA para CAD/CAM submetidos a polimento mecânico associado ou não a aplicação de selantes de superfície, após termociclagem ou desafio erosivo. Foram confeccionados 90 espécimes de 14×4×1,2 mm distribuídos em quatro grupos (n=10) de acordo com os fatores: (1) material - bloco de polímero (PMMA) para o sistema CAD/CAM; (2) tratamentos de superfície (PA - pontas Astropol, PA + SB - selante de superfície Biscover LV e PA + SP - selante de superfície Palaseal); (3) Envelhecimentos: TC - temociclagem: 5.000 ciclos, de 5 e 55ºC e DE - desafio erosivo: imersão em ácido clorídrico (HCl 5%) simulando o suco gástrico; (4) tempos de análises em 2 níveis (T1- após 24 horas em água e T2- após T e DE. Os dados foram submetidos à análise estatística ANOVA (2 fatores) e teste de Bonferroni (α=0,05). Após TC, os grupos PA+SB e PA+SP apresentaram maiores valores de ρ, os quais não diferiram entre si ($p>0.05$). Já o grupo PA apresentou menor valor de ρ ($p<0,05$). Após DE, houve diferença estatística dos grupos entre si ($p<0,05$): PA (70,92 ±2,73), PA+SB (84,25 ±2,47) e PA+SP (75,8 ±2,22). Conclui-se que a aplicação de selantes de superfície mostrou resultados favoráveis na resistência à flexão de polímero de PMMA para CAD/CAM, principalmente, o selante de superfície Biscover LV, que promoveu manutenção dos valores de resistência após ambos os envelhecimentos.

Alteração de cor de cerâmicas para CAD/CAM após diferentes tratamentos de superfície, desafio erosivo e imersão em café

Cruz, K.H.[1]; Campaner, M.[1]; Falcon-Antenucci, R.M.[1]; Silva, L.S.[1]; Nascimento, V.A.[1]; Pesqueira, A.A.[1]

[1]Departamento de Prótese, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

O objetivo deste estudo foi avaliar alteração de cor (ΔE00) das cerâmicas: (DL) cerâmica de dissilicato de lítio (IPS e.max CAD) e (SZ) silicato de lítio reforçado com zircônia (Celtra Duo), após diferentes tratamentos de superfície (CR controle-sem tratamento, G-glaze e polimento (P e PR-repolimento - Kit Ceramisté), imersas em ácido clorídrico (HCl 5%) simulando o suco gástrico por 273 horas seguido pela imersão em soluções (A-água e C-café) por 7 (T1) e 14 dias (T2). Os grupos PR receberam novo polimento a cada 91 horas de imersão em HCL. A alteração de cor foi calculada pela fórmula ΔE00. Foi considerado ΔE00=1,30 como limite de perceptibilidade e ΔE00=2,25, de aceitabilidade clínica. Os dados foram submetidos ao teste ANOVA 2, seguido do Teste Tukey (5%). A cerâmica DL apresentou menores valores de ΔE00, independente do polimento, período e meio de imersão. Sendo que os grupo G imerso em C mostrou menor ΔE00 em T1 (ΔE00=0,78) e T2 (ΔE00=0,93), valores considerados imperceptíveis ao olho humano (ΔE00 ≤1,30). A cerâmica SZ apresentou em vários grupos valores de alteração de cor superiores aos clinicamente aceitáveis (ΔE00 ≥2,25): CR imerso em C (ΔE00= 4,25 (T1) e ΔE00= 5,51 (T2); P imerso em 7 dias em A (ΔE00= 2,50) e imerso em C (ΔE00= 3,43 (T1) e ΔE00= 4,74 (T2). O repolimento reduziu estatisticamente ($p<0,05$) ΔE00 da SZ após imersão em A (T1) e C (T1 e T2). Conclui se que as cerâmicas glazeadas apresentaram menor na alteração de cor, principalmente após imersão em café. O repolimento reduziu a alteração de cor da cerâmica de silicato de lítio reforçado com zircônia.

Tratamentos conservadores da DTM na dor, qualidade de vida, sintomas depressivos e ansiedade: ensaio clínico randomizado

Galvão, C.S.[1]; Melo, R.A.[2]; Resende, C.M.B.M. R. [2];Barbosa, G.A.S.[3]; Almeida, E.O.[3]

[1]Ciências Odontológicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
[2]Clínicas Odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
[3] Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Avaliar a influência dos tratamentos craniopuntura, laserpuntura, placa oclusal, aconselhamento e fisioterapia na sintomatologia dolorosa, nos sintomas de ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com DTM. O diagnóstico feito por meio do Critério de Diagnóstico para DTM (DC/TMD) e 78 pacientes com DTM foram distribuídos em 5 grupos: laserpuntura (LA) (n=13), craniopuntura (CR) (n=13), placa oclusal (PO) (n=17), aconselhamento (AC) (n=15) e fisioterapia (FT) (n=20). Foram avaliados antes de iniciar, após um mês e três meses do tratamento por meio do DC/TMD e quanto à ansiedade, depressão, qualidade de vida e dor, pelos questionários Inventário da Ansiedade de Beck (BAI), Inventário da Depressão de Beck (BDI), Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL), Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida (OHIP-14) e Escala Visual Analógica (EVA). Os dados obtidos foram analisados pelo SPSS (Statistical Package for the Social Science) 22.0 com o teste de Friedman, Wilcoxon, Kruskal Wallis e Mann Whitney. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na sintomatologia dolorosa com um mês (p=0,005) e três meses de tratamento (p=0,002), na avaliação dos sintomas de ansiedade com um mês após a terapia (p=0,000), no impacto da saúde bucal na qualidade de vida com três meses de tratamento (p=0,001) com resultados mais favoráveis aos grupos tratados com PO e com FT. Houve também melhora significativa na dor pela EVA para PO (p=0,003), AC (p=0,007), CR (p=0,043) e FT (p=0,000); nos sintomas de ansiedade para PO (p=0,000); nos sintomas depressivos para PO (p=0,014), AC (p=0,046) e FT (p=0,006); na qualidade de vida geral para PO (p=0,035) e FT (p=0,004) e no impacto da saúde bucal na qualidade de vida para PO (p=0,000), AC (p=0,031) e FT (p=0,001). De forma geral, a PO e a FT se sobressaíram aos outros grupos na maioria dos parâmetros analisados. Recomenda-se o uso das terapias conservadoras avaliadas no tratamento da DTM.

Impacto dos materiais CAD/CAM e protocolo de colagem na união base/dentes da prótese: revisão sistemática e meta-análise

Pereira, A.L.C.[1]; Troconis, C.C.M.[2]; Segundo, H.V.M.[1]; Barão, V.A.R.[3]; Carreiro, A.F.P.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
[2]Department of Oral Rehabilitation, University of Cartagena.
[3]Departamento de Prótese Dentária e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas (FOP/UNICAMP).

O objetivo desta revisão foi identificar o protocolo de colagem mais efetivo entre a base/dentes da prótese fabricados por diferentes materiais CAD-CAM (usinados e impressão 3D) em comparação aos materiais convencionais termopolimerizáveis. Esta revisão foi realizada de acordo com os critérios Preferred Reported Items for Systematic Reported Items for Systematic Reviews and Metanalysis (PRISMA) e registrado no PROSPERO (CRD42021276084). Uma busca eletrônica foi realizada nas bases de dados Medline-PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, ProQuest e OpenGrey, para artigos publicados até Dezembro de 2021, que avaliaram a resistência de união entre base/dentes da prótese fabricados por diferentes materiais CAD-CAM. Na análise das diferentes associações de materiais de base e dente da prótese, observou-se que o IvoBase CAD Bond mostrou-se efetivo para a união da base da prótese usinada com dentes pré-fabricados em acrílico sem diferenças significativas entre a base de prótese polimerizada por calor unido a dentes pré-fabricados em acrílico (X^2: 68.56; I^2: 96%; $p<0.00001$). Assim, pode-se concluir que o IvoBase CAD Bond como sistema de colagem, pode ser uma alternativa para a utilização de novas tecnologias na fabricação de base da prótese usinada com dentes pré-fabricadas em resina acrílica.

Análise comparativa *in vitro* de cinco diferentes técnicas de acabamento e polimento em esmalte bovino

Araujo, L. H. F.[1]; Rocha, S. S.[1]; Ramos, G. G.[1];

[1]Departamento de Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar os efeitos de diferentes técnicas de acabamento e polimento dos preparos dentários em esmalte bovino, comparando-os qualitativamente por meio de dados obtidos através de leituras superficiais com rugosímetro. Foram seccionados sagitalmente 120 dentes bovinos, identificado o limite esmalte-dentina e efetuados os preparos em todos estes com pontas diamantadas 4138 F e 4138 FF no sentido vestíbulo-palatino, comprovando sua extensão somente em esmalte. Após a realização deste preparo, todos os espécimes foram analisados pelo rugosímetro. Foram criados cinco grupos com 24 corpos de prova cada, no qual o grupo C (controle n =24) foi composto por dentes preparados e acabados apenas com pontas 4138 e 4138F. Os demais quatro grupos foram assim divididos: grupo B (Borracha n=24), grupo M (Multilaminada n=24), grupo A (Arkansas n=24), grupo P (Piezo n=24). Em todos estes quatro grupos foram utilizados os materiais que os nominam para efetuar o acabamento e polimento final do preparo, sendo novamente avaliados pelo rugosímetro. Através deste processo aplicado obtivemos dados de rugosidade de todos os grupos da pesquisa e pudemos realizar uma comparação dos resultados obtidos. As comparações múltiplas foram realizadas utilizando-se testes de Tukey. Para os cálculos estatísticos foi estabelecido o nível de significância de 5% e empregou-se o programa SPSS 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Os resultados demonstraram que a borracha proporcionou rugosidade significativamente inferior (0,192) àquela causada pela pedra Arkansas(0,335). Utilizando-se a broca multilaminada foram obtidos valores de rugosidade (0,262) que não diferiram significativamente dos encontrados com a borracha e com a pedra Arkansas. Os maiores valores de rugosidade foram constatados com a utilização da ponta diamantada em motor piezoelétrico (0,819) e na situação em que não houve polimento - grupo controle (0,836), sem diferença significativa entre esses dois grupos. Concluímos que as amostras controle e submetidas à ponta diamantada em motor piezoelétrico apresentaram valores de rugosidade que não diferiram entre si e que foram significativamente maiores em relação aos constatados como resultado do uso dos demais instrumentos de acabamento e polimento.

PRÓTESE/DTM

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Correlação entre protetor bucal, atividade física e DTM

Akiyama, E.A.[1]; Almeida, M.G.[2]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná.
[2]Departamento de Dor Temporomandibular e Oclusão, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

A ciência comprova com clareza que a atividade física traz benefícios à saúde e atua como modulador do sistema imunológico. Logo, cresce a população fisicamente ativa. Durante certos exercícios físicos, pode ocorrer o apertamento dentário, que pode ocasionar problemas orofaciais, como a disfunção temporomandibular. Tal disfunção, afeta além de estruturas da face relacionadas ao complexo maxilo-mandibular, os músculos que são o contra apoio da oclusão e da deglutição como trapézio e peitorais, pois estes são interligados. Cerca de 14% a 39% dos traumatismos dentários advêm da prática esportiva. O uso de protetores bucais pode prevenir, ao diminuir, ou até mesmo, eliminar a ocorrência e a gravidade das lesões nas estruturas mencionadas. Analisar, através de uma revisão de literatura, a relação do apertamento dentário durante a atividade física com o uso do protetor bucal. Análises primárias, com a utilização de critérios de inclusão e exclusão dos artigos. Pesquisados nas bases de dados PUBMED, SciELO e Google Acadêmico sobre o tema central: "Uso de protetor bucal na atividade física" baseado nas palavras-chave: "DTM", "odontologia do esporte", "apertamento dentário". Foram identificados 30 artigos que relacionam o apertamento dentário com exercícios de alta intensidade muscular. Em 15 artigos os autores relatam a eficiência do protetor bucal como potencializador de força. A partir da revisão de literatura pode-se concluir que o uso de protetor bucal melhora a performance do atleta durante o exercício físico.

Uso da toxina botulínica na neuralgia trigeminal: revisão de literatura

Santini, A.C[1]; Anastacio, L.B[1]; Poluha, R.L[2].

[1]Odontologia, Universidade Cesumar.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Cesumar.

A neuralgia trigeminal é considerada uma dor neuropática craniofacial crônica limitada à área inervada por um ou mais ramos do nervo trigêmeo, considerada um dos tipos de dor mais forte que uma pessoa pode sentir, limitando consideravelmente as funções faciais primordiais. O uso da toxina botulínica tem sido eficaz no tratamento de diversas condições dolorosas, incluindo a neuralgia trigeminal, nesses casos a toxina botulínica do tipo A é uma opção terapêutica segura, com baixo risco de complicação e com bons resultados. O presente estudo objetiva revisar a literatura buscando evidências e avanços da utilização da toxina botulínica no tratamento da neuralgia trigeminal, discutindo seu mecanismo de ação, e os resultados no tratamento dessa dor neuropática. Foi realizada uma busca por artigos utilizando os seguintes motores de busca: PubMed, Google Scholar, Scielo e livros relevantes sobre o assunto, abrangendo a literatura nacional e internacional, artigos originais gratuitos e disponíveis na íntegra. Considerando as limitações e objetivos desse trabalho, podese concluir, baseado na literatura, que as injeções de toxina botulínica do tipo A são eficazes como tratamento para a neuralgia trigeminal devido ao seu mecanismo antinociceptivo; porém deve ser reservada para pacientes refratários ao tratamento farmacológico convencional. Nesses pacientes recomenda-se a utilização de doses baixas que segundo a literatura revisada correspondem a 25 U. São necessários mais estudos clínicos com uma metodologia adequada, comparando principalmente a toxina botulínica do tipo A com terapias farmacológicas com um tempo de acompanhamento adequado para saber sua verdadeira eficácia.

Retentores intrarradiculares: qual utilizar? revisão de literatura

Ceccato, C.

A Odontologia Restauradora está em constante evolução e visa restabelecer a integridade estrutural, funcional e estética dos dentes, no entanto quando a estrutura dentária está severamente perdida, o tratamento apropriado é a restauração indireta como as próteses fixas por vezes combinadas com retentores intrarradiculares. Esse estudo tem como objetivo revisar a literatura a respeito de qual o melhor retentor intrarradicular, realizando uma comparação entre o Núcleo Metálico Fundido (NMF) e Pino Fibra de Vidro (PFV). Os NMF são indicados para casos onde apresente grande destruição do remanescente coronário e está contraindicado para as coroas de cerâmicas, apresenta bom desempenho clínico, melhor adaptação a raiz pois é realizada a modelagem do conduto e menor quantia de cimento, porém eles podem causar fraturas irreversíveis que difere das fraturas nos de fibra de vidro por apresenta módulo de elasticidade semelhante a dentina, ou seja, os PFV são mais estéticos quando comparados aos NMF, mas é necessário de no mínimo 2mm de remanescente, possui confecção do núcleo em sessão única e tem boa união entre os cimentos resinosos. Escolher os retentores intrarradiculares gera várias dúvidas por qual material optar, devido as suas vantagens e desvantagens, contudo ambos são de suma importância para a reabilitação do elemento dental, mas é crucial compreender que os defeitos podem vir a acontecer com ambos os retentores desde que tenha negligência do profissional na realização do caso.

A prótese total na era da odontologia digital: revisão de literatura

Fernandes, C. A.[1]; Fernandes, M. T.[1]; Vitor, F. M. O.[1]; Rodriguez, L. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

As próteses totais removíveis fazem-se necessárias como opção de tratamento reabilitador para que haja devolução funcional e estética ao paciente, possibilitando qualidade de vida e dignidade. Com o advento da tecnologia, protocolos clínicos e de fabricação têm sido modificados na odontologia, com a promessa de melhorias e vantagens aos pacientes e aos profissionais. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar as etapas e os resultados da prótese total confeccionada pelo sistema de escaneamento e manufatura digital CAD/CAM, em relação à prótese total confeccionada pelo método convencional. Os artigos foram selecionados quanto aos seguintes parâmetros: precisão, reprodutibilidade, veracidade, retenção e adaptação, resistência à dureza e à flexão, estabilidade de cor e satisfação estética. Foi possível identificar que a escolha da modalidade de confecção de uma prótese total removível não depende somente de um único fator. Em sua maioria, os estudos revelaram que as próteses totais removíveis digitais apresentaram inúmeras vantagens, como: menor tempo clínico e de fabricação, independência laboratorial, melhor retenção, estabilidade e menor necessidade de ajuste, garantindo assim eficácia e confiabilidade em seus resultados. No entanto, as próteses totais convencionais obtiveram resultados superiores quanto à viabilidade financeira e técnica, além da qualidade estética. Pode se concluir que a prótese total removível digital é uma opção eficaz e satisfatória de reabilitação oral, diante das vantagens e facilidades da tecnologia CAD/CAM. Contudo, são necessários mais estudos que comprovem a superioridade do seu resultado em comparação às próteses totais removíveis confeccionadas pelo método convencional a longo prazo.

Impacto da pandemia da COVID-19 no bruxismo

Sergio M.S.[1]; Rodrigues M.S.[1]; Poluha R.L.[2]

[1]Odontologia, Universidade Cesumar.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Cesumar.

O bruxismo é dividido em dois tipos com base no ciclo circadiano: bruxismo do sono (BS) e da vigília (BV). Sabe-se que esses dois tipos de bruxismo estão relacionados ao estado psicológico do indivíduo, sendo considerado um fator de risco. E devido ao atual cenário pandêmico da COVID-19 fez com que a rotina da população mudasse drasticamente, afetando a saúde geral do indivíduo. Portanto, esse trabalho tem como objetivo revisar a literatura a respeito do impacto e consequências da pandemia do COVID-19 no bruxismo. Através de pesquisas foi possível observar que o BV está estritamente relacionado ao emocional do indivíduo e que afeta, principalmente o sexo feminino. E o BS está relacionado ao mau funcionamento hormonal e nervoso, medicamentos psicotrópicos, drogas lícitas e ilícitas e alterações psicológicas, e distúrbios do sono como a síndrome da apneia obstrutiva do sono. O tratamento deve ser multidisciplinar, onde o cirurgião-dentista fica responsável por minimizar os danos que o bruxismo causa. Portanto, as consequências que a pandemia trouxe, afetou a saúde dos indivíduos, assim como o bruxismo. Sabe-se que fatores como estresse e ansiedade impactam o bruxismo e é de extrema importância que o cirurgião dentista e o identifique, proporcionando um tratamento adequado ao paciente.

PRÓTESE/DTM

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Técnica de Preparo Biologicamente Orientado (BOPT) em dentes naturais e suas repercussões periodontais: uma revisão da literatura

Soares, L. F. F. B.[1]; Costa, S. M. S.[1]; Costa, M. S. C.[1]; Debortolli, A. L. B.[1]; Rangel, B. T.[1]; Almeida, A. L. P. F.[1]

[1]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A recessão gengival ao redor de próteses fixas é relatada na literatura como umas das complicações clínicas mais frequentes, sendo essa, correlacionada com fatores contribuintes como iatrogenias durante o preparo dentário, desadaptação cervical da coroa e tipo de fenótipo periodontal do paciente. Determinar o tipo de preparo e término é de suma importância, visto que esses podem ser fatores responsáveis para manutenção da estabilidade a longo prazo dos tecidos periodontais. Em 2008, foi relatado na literatura um tipo de preparo dentário vertical sem término cervical, conhecido como técnica de preparo biologicamente orientado (BOPT), tendo em vista que durante o preparo, a emergência da junção cemento-esmalte é eliminada e a emergência cervical da nova prótese irá determinar a remodelação dos tecidos circundantes. Muitos estudos in vitro e in vivo demonstraram que o preparo dentário vertical resultou em uma menor desadaptação marginal em comparação a outros términos propostos. Além disso, o menor gap da restauração causará menos exposição do cimento dentro do sulco. Dentre os vários parâmetros periodontais avaliados, a técnica BOPT apresentou menores índices de recessão gengival e um aumento na espessura da gengiva. Entretanto, maior sangramento a sondagem e presença de inflamação também foram encontrados. Porém, apesar da técnica BOPT apresentar resultados promissores, mais estudos clínicos longitudinais são necessários para indicar com segurança o emprego da técnica.

Regonímetro- patente de um instrumento para medidas lineares e ângulos da face

Kichese, A.L.R. [1] ; Ramos, G. G.[1]

[1]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia, São Leopoldo Mandic

O conhecimento dos valores de referência para uma análise facial pode auxiliar o profissional no planejamento da terapia utilizada e colaborar para a escolha do tratamento indicado assegurando êxito no tratamento estético e ou reabilitador. O objetivo desse trabalho foi desenvolver uma patente, buscando a inovação e criação de um instrumento para o auxílio de medidas faciais, planejamento e execução desses procedimentos. Para auxiliar na realização das medições faciais, o desenvolvimento de um instrumento único para medidas lineares e ângulos da face, denominado Regonímetro, visou obter com mais facilidade e precisão as seguintes medidas lineares e de ângulos como : Distância bigoníaca (distância entre os ângulos goníacos), Distância bizigomática (distância entre os ossos zigomáticos), Distância bipupilar, Largura da boca, Largura de dentes, Largura da asa do nariz, Comprimento do nariz, Largura de sobrancelha, Ângulo goníaco dentre outros. O Regonímetro é um aparelho que possui uma parte compreendida por uma régua graduada, com prolongadores perpendiculares para medição linear da face e um transferidor na extremidade conformada por placa semicircular provida de grafismos indicadores de graus, a qual possibilita a medição de ângulos da face. Conclusão: Nesse contexto, a criação do Regonímetro é inovador como um instrumento único que permite os profissionais realizarem medições lineares e de ângulos faciais, facilitando a execução do trabalho destes que atuam nessa área do conhecimento e favorecendo os resultados obtidos para seus pacientes.

Taxa de sobrevivência e falhas em restaurações vitrocerâmicas sobre dentes: revisão sistemática e meta-análise

Oliveira, K.D.[1]; Azevedo-Silva, L. J.[1]; Ferrairo, B. M.[2]; Monteiro, R. S.[1]; Borges, A. F. S.[2]; Rubo, J. H.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo objetivou avaliar a taxa de sobrevivência (TS) e falhas irreparáveis (FI) de restaurações vitrocerâmicas sobre dentes. As bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e EMBASE foram revisadas sistematicamente. Pergunta PICO, risco de viés, extração de dados, análise de subgrupo e meta-análise foi realizada. Ensaios clínicos randomizados e estudos clínicos prospectivos, sem restrição de idioma e ano, relatando TS e FI, foram selecionados de forma independente por dois revisores de acordo com os critérios de elegibilidade. O total de 461 estudos foram analisados, dos quais 44 artigos preencheram os critérios de inclusão, totalizando 4126 restaurações em 1659 indivíduos. Os dados foram subdivididos de acordo com a biomecânica das restaurações em: facetas (F, n=1218), restaurações parciais (inlays e onlays) (RP, n=1669), coroas unitárias (C, n=1069) e próteses parciais fixas (PPF, n=170), e organizados para análise qualitativa e quantitativa. Não foram incluídos artigos sobre implantes ou restaurações em bicamada. A TS cumulativa estimada foi de 90% para restaurações parciais após uma média de 6,2 anos (FI, n=5,9); 90,2% para facetas após uma média de 6,5 anos (FI, n=8,2); 96% para coroas unitárias após uma média de 4,6 anos (FI, n=2,7); 76,1% para PPF após 6,5 anos (FI; n=5,2). Nos resultados de meta análise, para coroas (4%; IC: 2% a 7%; I^2=56%) e facetas laminadas (4%; IC: 2% a 8%; I^2=79%) a proporção cumulativa de falhas foi semelhante às restaurações parciais (5%; IC: 3% a 8%; I^2=70%). Maior prevalência de falhas de próteses foi encontrada para próteses parciais fixas (20%; IC: 9% a 38%; I^2=80%). As restaurações unitárias confeccionadas em vitrocerâmicas apresentaram alta sobrevida, evidenciando que a classe de material é uma opção segura de tratamento. Contudo, faz-se necessário estudos com acompanhamento mais longo com o intuito de predição da sobrevivência das restaurações a longo prazo.

PRÓTESE/DTM

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

Reabilitação estética e funcional com prótese total superior e prótese total imediata inferior: um relato de caso com acompanhamento clínico de 6 meses

Debortolli, A. L. B.[1]; Paiva, F. Z. C.[1]; Costa, M. S. C.[2]; Costa, S. M. S.[2]; Soares, L. F. F. B. [2]; Oliveira, P. C. G.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O grande desafio enfrentado quando se tem indicação de próteses totais (PT), consiste no fato dos pacientes relutarem em permanecer sem seus dentes enquanto aguardam a reparação óssea e tecidual. Essa dificuldade, além de causar transtornos ao sistema estomatognático, pode causar também transtornos psicológicos. Para evitar estes, um procedimento viável é a Prótese Total Imediata (PTI). Esta, consiste na extração dos dentes comprometidos seguida da adaptação e instalação da prótese total. Paciente de 48 anos de idade, do sexo feminino, procurou atendimento na clínica de Prótese da graduação da FOB – USP. Após exame clínico e radiográfico, observou-se desadaptação de ambas as próteses (PT superior e PPR provisória inferior), dificuldade mastigatória e condição periodontal insatisfatória, com perda de inserção e significativa mobilidade nos dentes 43 e 48. O plano de tratamento proposto foi a confecção de uma nova PT superior e de uma PTI inferior. Todos os procedimentos foram executados seguindo a ordem proposta na literatura. Foi realizada a cirurgia e instalação da PTI, após 24 horas foi feito o controle e após 7 dias foi feita a remoção da sutura, concretizando um pós-operatório satisfatório e sem queixas. Passados 6 meses de instalação das próteses, foi realizado o reembasamento definitivo da PTI inferior. As poucas unidades dentárias presentes e a não necessidade de remoção de tecido mole constituíram sucesso ao tratamento proposto. Quando bem indicada, a PTI pode ser uma forte aliada na prática da reabilitação, pois propõe vantagens como controle da hemorragia, proteção contra infecções, rapidez na cicatrização, além de manter a harmonia facial, fonética, mastigação e equilíbrio emocional. Torna-se evidente que a PTI representa um tratamento eficaz e vantajoso para pacientes recém-desdentados, proporcionando melhor adaptação e recuperação das funções estéticas, funcionais e biológicas.

Instalação de implante através de cirurgia guiada sem retalho: relato de caso

Santos, C.P.C.[1], Zahoui, A. [2], Piza M.T. [2], Lopes, A.C.O. [2], Bonfante, E.A.[2], Carvalho, L.F.[2]

[1]Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Periodontia e Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente apresentou-se para tratamento tendo como queixa principal perda do elemento 24. Inicialmente foi desenvolvido um planejamento reverso do caso que consistiu em imagens tomográficas e radiográficas iniciais, protocolo de fotografia intra e extraoral e escaneamento intraoral, com consequente obtenção dos modelos digitais iniciais. O caso foi enviado à um centro de planejamento digital, que planejou a instalação do implante e enviou um guia cirúrgico impresso para cirurgia guiada. Paciente foi submetido à cirurgia de instalação do implante na região do dente 24 (3.5x13mm- Medens Novo Colosso - ITU/SP - Brasil), realizada sem retalho, sob anestesia local. Após período de osseointegração, paciente foi submetido novamente à um escaneamento intraoral, neste momento com o implante já instalado, e parafusado à um corpo de escaneamento, que através do mesmo, o laboratório de prótese identifica a marca, dimensões e plataforma protética do implante. Seguiu-se então para o desenho digital e usinagem da coroa de zircônia monolítica, que posteriormente foi cimentada em uma interface de titânio pré-fabricada. A prótese definitiva foi instalada em boca e ajustada seguindo todos os parâmetros de estética e oclusão. Discussão: Na odontologia o fluxo digital, pode ser um importante instrumento para o dentista, desde o planejamento cirúrgico-protético, até a instalação da prótese final. Todo o planejamento digital e obtenção de imagens e impressões tridimensionais de guias e modelos, assim como usinagem de trabalhos protéticos vêm apresentando relevância na literatura, e resultados promissores em relação a precisão e veracidade. Conclusão: Portanto, a utilização do fluxo digital facilita a comunicação do dentista com o laboratório de prótese, traz agilidade no processo de envio de informações e consequente redução no tempo e custo de transporte, sendo uma relevante ferramenta na atualidade.

Manifestações clínicas em Disfunção Temporomandibular

Pelegrini, J.[1]; Berden, M.E.S.[1]; Da Fonte, T.P.[1]; Ardestani, S.S.[2]; Stuginski-Barbosa[3], J; Conti, P.C.R.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas.
[3]Instituto de Ensino Odontológico de Bauru - Pólo educacional UNIAVAN.

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) englobam um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados, e têm sido identificadas como uma das principais causas de dor não dentária na região orofacial. Dentro destas condições encontramos as artralgias e os diferentes tipos de distúrbios do complexo côndilo-disco que, muitas vezes, se encontram acompanhados de dores musculares como consequência da contração protetora do próprio musculo. Paciente do gênero feminino, de 51 anos de idade, compareceu à clínica do Instituto de Ensino Odontológico (IEO/Bauru) com queixas de dor na face do lado direito. No exame clínico observou-se uma limitação da abertura com dor familiar acompanhado de estalos articulares na abertura e no fechamento. Durante a palpação foi reproduzida a queixa da paciente relatando dor intensa na ATM e masseter, ambos do lado direito. De acordo com a anamnese e a avaliação clínica, a paciente foi diagnosticada com artralgia e dor miofascial do lado direito, além de deslocamento de disco com redução bilateral. Inicialmente, o plano de tratamento baseou-se em terapias conservadoras e minimamente invasivas como orientações e cuidados caseiros, termoterapia e automassagem, placa oclusal estabilizadora e medicação anti-inflamatória por 7 dias, observando melhora significativa no retorno após um mês. Com base na literatura, sabe-se que os que tratamentos conservadores são mais eficazes para o controle da dor e restabelecimento da função em pacientes com DTM, quando comparados a tratamentos mais invasivos, ajudando assim a restaurar a qualidade de vida ao paciente.

Exostoses em tecidos de suporte de próteses removíveis: relato de cirurgia pré protética

Dutra, D.S[1]; Ciaramicolo, N.[2]; Moura, L.L.[2]; Sugio, C.Y.C.[1]; Neppelenbroek, K.H.[1]; Santos, P.S.S.[2]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Exostoses são protuberâncias ósseas benignas, resultado de proliferações no tecido ósseo cortical, cuja etiologia não é bem definida. Alterações ósseas anatômicas representam um desafio no planejamento protético, pois podem interferir na estabilidade de próteses removíveis resultando em desconforto para seus usuários, uma vez que são revestidas por mucosa altamente sensível. O objetivo desse caso clínico é relatar os procedimentos cirúrgicos para exérese de exostose, como necessidade pré-protética para reabilitação oral com próteses removíveis. Paciente RM, sexo masculino, 62 anos de idade compareceu à clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru com o objetivo de ser reabilitado com próteses totais removíveis. No entanto, durante o exame clínico, foram observadas protuberâncias acentuadas na maxila e mandíbula, estendendo-se em toda região vestibular e lingual entre os pré-molares bilateralmente. O diagnóstico presuntivo foi de exostose e o paciente foi encaminhado para intervenção cirúrgica por motivos pré-protéticos. O caso foi conduzido em três tempos cirúrgicos com auxílio de fresas para remoção e alisamento de tecido ósseo, sob anestesia local por bloqueio dos nervos alveolares superior, inferior, bucal, lingual e infiltrativas. Uma parte do conteúdo foi enviado para biópsia e o exame histopatológico revelou normalidade do tecido ósseo, confirmando o diagnóstico presuntivo. Após o reparo tecidual, o paciente foi reabilitado com próteses totais removíveis. O tratamento proposto com intervenção cirúrgica viabilizou a reabilitação com próteses totais removíveis com bases protéticas adaptadas e sem desconforto para o paciente. Conclui-se que, apesar das exostoses serem consideradas lesões benignas, sua exérese é bem indicada a depender do tamanho e localização por motivos protéticos.

Planejamento do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com prótese parcial removível provisória

Lima Filho, F. L. B.[1]; Sugio, C. Y. C.[1]; de Souza, L. S.[1]; Fermino, E. S.[1]; Neppelenbroek, K. H.[1]; Porto, V. C.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) se refere à distância entre dois pontos fixos entre a mandíbula e a maxila quando os dentes estão em oclusão e apresenta relação direta com a sustentação da altura do terço inferior da face. O desgaste excessivo dos dentes posteriores e as perdas dentárias podem resultar em sobrecarga oclusal e desgastes nos dentes anteriores ou migração para a vestibular, além da perda da DVO. Tal condição está associada a outros prejuízos, como alterações fonéticas, tonicidade muscular, estética, retenção de saliva na comissura labial e queilite angular. O objetivo deste caso clínico é relatar o estudo e planejamento do reestabelecimento da DVO com prótese parcial removível provisória (PPRP). Paciente do sexo masculino, com 57 anos de idade compareceu à clínica com a queixa de que "os dentes da frente estavam quebrados e queria consertar". No exame clínico notou-se diversas perdas dentárias posteriores, lesões por atrição e perda da DVO. Para possibilitar a reabilitação oral, primeiramente foi necessário um o estudo para reestabelecer a DVO. Após obtenção dos modelos de estudo, o registro interoclusal foi obtido em relação cêntrica para montagem em articulador, planejando-se ganho de 3 mm na região anterior. O caso foi conduzido com a instalação de uma PPRP inferior para recuperar a altura do terço inferior da face e obter espaço protético para a reabilitação. O paciente utilizou a PPRP por 3 meses para avaliação e acompanhamento, sendo que, após o período, foi encaminhado para a clínica de reabilitação oral. Os resultados obtidos mostraram que a utilização de uma PPRP se trata de uma opção de baixo custo e reversível, que foi fundamental para estudo da DVO e para ganho de espaço protético para a posterior reabilitação oral. De acordo com este relato de caso, é possível concluir que as PPRPs são viáveis para o estudo e planejamento para o reestabelecimento da DVO.

Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos em dissilicato de lítio: relato de caso clínico

Cortati, J.G.[1], Saldanha, A. A.[1], Rabelo, R.P.C.[4], Mori, A. A.[2], Manetti, L. P.[3], Ferruzzi, F[1].

[1] Odontologia, Centro Universitário Ingá.
[2] Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá – UEM.
[3]Clínica Odontológica, Faculdade São Leopoldo Mandic – SLMandic.
[4] Dentística, Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB.

Alterações de tamanho e forma podem ser corrigidas visando um sorriso harmônico por meio de facetas de resina composta ou cerâmicas. Paciente BFS, do sexo masculino, 29 anos procurou atendimento odontológico se queixando da estética do sorriso, principalmente dos dentes pequenos e manchas brancas, relatou ter utilizado tratamento ortodôntico e acréscimo de resinas há muito tempo. Ao exame clínico, verificou-se restaurações insatisfatórias e lesões de mancha branca inativas. Foi proposto um tratamento estético com cerâmicas ou resinas compostas, apresentando as vantagens e desvantagens de cada material e o paciente optou pela cerâmica, objetivando maior estabilidade de cor. O material de eleição foi o dissilicato de lítio, que possui propriedades mecânicas e ópticas adequadas. Nesta consulta, foram obtidas fotografias e modelos para planejamento através de enceramento diagnóstico. Na sessão seguinte, o projeto do novo sorriso foi avaliado pelo profissional e paciente através do mock-up com resina bisacrilica. Após a aprovação pelo paciente, foram realizados preparos minimamente invasivos com término em chanfrado, moldagem com silicone por adição e provisórias com resina bisacrílica. As facetas foram confeccionadas em dissilicato de lítio maquiado para mimetizar um sorriso natural, foram avaliadas quanto a adaptação e estética. A cor do cimento foi escolhida utilizando pastas try-in, e a cimentação foi realizada sob isolamento absoluto modificado. O condicionamento da superfície interna dos laminados cerâmicos foi realizado com ácido fluorídrico a 10%, seguido pela aplicação do silano. Os dentes foram condicionados com ácido fosfórico, recebram adesivo e cimento resinoso fotopolimerizável. Após a cimentação, os excessos de cimento foram removidos e o ajuste oclusal realizado. Os laminados cerâmicos se mostraram uma opção de tratamento adequada às expectativas do paciente, possibilitando um sorriso natural e restaurações com alta estabilidade de cor.

Importância das coroas provisórias no tratamento reabilitador e as desvantagens do seu uso prolongado: relato de caso

Garcia, L.M.[1]; Garcia, A.A.M.N.[2]; Sugio, C.Y.C.[2]; Gomes, A.C.G.[2]; Neppelenbroek, K.H.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Lins, Universidade Metodista de Piracicaba.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As coroas totais provisórias fazem parte uma importante etapa do planejamento em reabilitação oral. Entretanto, a vida útil de seu material de confecção é limitada e, portanto, seu uso deve ser temporário. O objetivo do presente caso clínico é relatar as consequências do uso prolongado de coroas provisórias, bem como a reabilitação oral com próteses fixas metalocerâmicas convencionais. Paciente JGCS, sexo masculino, 66 anos de idade compareceu à clínica com os elementos 16 ao 23 preparados e com coroas provisórias. O paciente relatou que o tratamento havia sido interrompido há 3 anos e, assim, necessitava finalizar. Após o exame clínico, radiográfico e fotográfico, as coroas provisórias do paciente foram substituídas e um novo planejamento foi realizado. Para o remanescente radicular do elemento 12 foi indicado a exodontia e, para o 22, um tratamento endodôntico foi realizado para viabilizar a reconstrução coronária com a cimentação de um pino de fibra de vidro e núcleo de preenchimento. A restauração do elemento 24 foi substituída com resina composta direta. Após a adequação do meio e repreparos dos dentes pilares, coroas metalocerâmicas e próteses parciais fixas sobre dentes foram confeccionadas a partir da moldagem dos preparos com casquetes, prova as infraestruturas metálicas, união na região de pôntico para solda, prova e ajuste da cerâmica, cimentação com fosfato de zinco e ajustes oclusais. O paciente foi orientado em relação à higiene das próteses parciais fixas, bem como foram realizados os controles periódicos. O tratamento mostrou um resultado satisfatório dos pontos de vista estético e funcional, o que foi ao encontro das expectativas do paciente. Conclui-se que, as coroas provisórias possibilitaram estabelecer um plano de tratamento adequado e a posterior reabilitação oral com de coroas metalocerâmicas, assegurando a longevidade do tratamento.

Falhas em reabilitação oral extensa: conduta conservadora e taxa de sobrevivência em 30 meses de acompanhamento

Dipe C. P.[1]; Azevedo-Silva, L.J.[2]; Gomes, A.C.G.[2]; Monteiro, R. S.[2]; Ferrairo, B. M. [1,2]; Rubo, J.H.[2].

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte Paraná.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A anamnese e exame clínico criteriosos devem ser realizados afim de entender as necessidades e expectativas do paciente, além de diagnosticar possíveis patologias e parafunções e evitar futuras falhas técnicas e/ou biológicas pós instalação. Paciente de sexo masculino, 74 anos, apresentou-se à clínica de reabilitação oral da Faculdade de Odontologia de Bauru queixando-se de desgastes múltiplos nos elementos dentários. Na anamnese, paciente relatou possuir hábito de apertar os dentes durante o dia. Ao exame clínico observou-se desgastes generalizados em elementos dentários e coroas metalocerâmicas previamente instaladas. Seguindo as necessidades e limitações do paciente, o plano de tratamento ocorreu conforme o planejado: 12 coroas totais metalocerâmicas unitárias, 1 prótese fixa metalocerâmica de três elementos, 6 coroas totais totalmente cerâmicas nos elementos anterossuperiores e 6 restaurações incisais nos elementos anteroinferiores. Durante a fase de coroas provisórias e ao final do tratamento considerou-se essencial o uso de placa estabilizadora da oclusão. Durante 30 meses de follow-up, foram observadas 2 falhas técnicas: descimentação de pino de fibra de vidro/coroa (dente 21, 2 meses), descimentação de coroa (dente 22, 24 meses) e 1 falha biológica: fratura coronária (dente 12, 30 meses). A conduta adequada foi tomada reestabelecendo saúde, função e estética do paciente. Curva de sobrevivência de Kaplan-Meier foi traçada utilizando cada elemento reabilitado como unidade amostral, resultando em taxa de sobrevivência de 87.5% em 30 meses. O tratamento em pacientes com reabilitação oral extensa não termina após a instalação. Uma abordagem conservadora e cautelosa após as falhas ocorridas, tanto corrige falhas do processo de planejamento quanto possibilita a minimização de falhas futuras. Desta forma, pode-se concluir que o planejamento e execução cautelosos são pontos chave para a previsibilidade dos resultados estéticos, funcionais e bem-estar do paciente.

Substituição de prótese do tipo protocolo para melhora de condição de higiene: relato de caso

Lossila, M.F.[1]; Degand, G.B.[1]; Garcia, D.T.M[1]; Silveira, E.M.V.[1]; Santiago Júnior, J.F.[1]; Pegoraro, T.A.[1]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário Sagrado Coração.

Este caso clínico tem o objetivo de descrever um atendimento realizado no programa de extensão em Implantodontia do Centro Universitário Sagrado Coração, localizada em Bauru, S.P. Como queixa principal, a paciente relatou que utilizava próteses sobre implantes do tipo protocolo, superior e inferior, e ambas não apresentavam espaço suficiente para a paciente realizar uma higienização adequada. Aliado a isso, relatava ardência no rebordo superior. No exame clínico ficou evidenciado a falta de espaço para a higienização, após a remoção da prótese superior foi possível notar a inflamação nos tecidos gengivais causada pelo acúmulo de placa. Dessa forma, foi planejado a troca de ambas as próteses sobre implantes. Após análise facial e oclusal dos dentes montados em cera, bem como análise do espaço para higienização, a nova prótese foi enviada para a acrilização, em seguida, passou por refinamentos de ajustes e foi instalada. A região de conexão dos implantes está altamente sujeita a penetração bacteriana, visto que quase sempre existem fendas passíveis a entrada dos microrganismos nestes espaços. Supostamente, este reservatório de bactérias pode levar à periimplantite, com perda óssea severa e finalmente à falha do implante. Para que ocorra uma longevidade dos implantes e das respectivas próteses é de suma importância que o paciente realize uma boa higiene bucal. A instalação da prótese e correto planejamento da mesma, com o espaço adequado para higienização, deve ser de responsabilidade do cirurgião dentista, assim como o incentivo aos pacientes para a criação de hábitos de higiene bucal no controle mecânico caseiro do biofilme dental. É possível concluir, diante deste relato de caso, que condições ideais de higiene devem ser cuidadosamente planejadas previamente à instalação das próteses definitivas sobre implantes para que o paciente possa efetivamente manter a saúde periimplantar e evitar possíveis problemas biomecânicos no futuro.

Reabilitação oral com próteses parciais fixas de 3 elementos através do fluxo digital

Alves, G.B[1], Carvalho, L.F[2], Zahoui, A.[2], Piza M.T. [2], Bonfante, E.A.[2], Lopes, A.C.O. [2]

[1]Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2] Departamento de Periodontia e Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O fluxo digital é uma realidade na reabilitação oral, apresentando evoluções tecnológicas que permitem, uma importante redução no tempo de tratamento e nos possíveis erros relacionados à manipulação de materiais clínicos de moldagem, e etapas laboratoriais. Paciente apresentou-se para tratamento odontológico tendo como necessidade principal a reabilitação posterior bilateral dos dentes 14 a 16 e 25 a 26, após extração dos dentes 15 e 25. Foi proposto a confecção de duas próteses parciais fixas de 3 elementos através do fluxo digital. Inicialmente paciente foi submetido à um protocolo de fotografias extra e intraorais para planejamento e em seguida foi realizado o preparo dos dentes pilares e confecção de provisórios. Na mesma sessão, paciente foi escaneado com escâner intraoral (TRIOS 3- 3Shape), para obtenção de modelos digitais e reconstruções tridimensionais. As imagens foram enviadas imediatamente à um laboratório especializado que planejou e confeccionou as duas próteses metalocerâmicas, com metal fresado e cerâmica prensada e maquiada. No tratamento reabilitador um grande desafio é o tempo extenso de tratamento e as múltiplas etapas clínicas e laboratoriais. Nesse contexto, o fluxo digital se apresenta como uma eficaz alternativa para otimizar todas essas etapas e reduzir significativamente o tempo de execução do trabalho. No caso descrito, o paciente foi atendido para preparo, confecção de provisórios e escaneamento intraoral e na segunda consulta as próteses foram enviadas finalizadas e instaladas em boca, sem necessidade de grandes ajustes, otimizando todo o processo. A utilização de ferramentas digitais na odontologia requer uma curva de aprendizado do dentista e técnico de laboratório e pode trazer agilidade na produção de materiais amplamente embasados na literatura, como as próteses fixas metalocerâmicas, desde que os protocolos digitais e clínicos sejam obedecidos, resultando em sucesso clínico.

Prótese implantossuportada em região anterior utilizando pilar personalizado em zircônia: relato de caso

Almeida, E. O.[1]; Camargo, R. B.[1]; Pinto, L. T. R.[1]; Silveira, E. M. V.[1]; Santiago Júnior, J. F.[1]; Pegoraro, T. A.[1]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário Sagrado Coração.

Para uma reabilitação oral eficiente é necessário conhecimento de todas as áreas da odontologia, de forma que seja realizado um planejamento integrado, proporcionando um tratamento que oferece estética, saúde e função. Em relação a próteses implantossuportadas as cerâmicas podem ser utilizadas para confecção de pilares protéticos ou abutments, principalmente em regiões onde a estética é primordial, como na região anterior da maxila, substituindo os pilares em titânio, que estão sujeitos a coloração acinzentada do tecido gengival, prejudicando o resultado final estético. O objetivo desse relato de caso é expor um caso de reabilitação oral integrada de um paciente que possuía transparência na mucosa peri-implantar, cujo tratamento foi realizado pela cirurgia plástica periodontal com enxerto de tecido conjuntivo, múltiplas restaurações dentarias realizadas com resina composta, instalação de implante osseointegrável e reabilitação protética. Sendo o foco a região de incisivos laterais superiores de ambos os lados que apresentava história pregressa de agenesia dentaria, no qual havia sido instalado implantes, sendo assim, as coroas provisórias foram substituídas por coroas definitivas, utilizando pilar protético personalizado em zircônia confeccionado pela tecnologia CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacturing). A restauração de recobrimento foi feita com cerâmica de dissilicato de lítio e cimentada com cimento resinoso dual autoadesivo. Portanto, o relato de caso clinico integrado apresentou resultados clínicos favoráveis e estética otimizada, devido a utilização de pilar protético personalizado em zircônia em relação ao pilar protético em titânio para região anterior.

Resolução estética com laminados cerâmicos e coroa híbrida: relato de caso

De Medeiros L. C. B.[1]; Pereira, L. F.[2]; Monteiro, R. S.[2]; Azevedo-Silva, L.J.[2]; Campos V. S.[1]; Ferrairo, B.M.[1,2]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte Paraná.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo feminino, 34 anos, procurou a clínica de prótese da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Norte Paraná, com queixa estética no sorriso. Ao exame clínico foi observada a possibilidade de mudança no formato dos dentes, restauração no elemento 11 e restauração escurecida do elemento 21. Traçado o plano de tratamento, foi sugerida a confecção de 12 laminados cerâmicos de compreendendo os elementos 15 a 25, aprovada pela paciente. Após remoção de restauração extensa do elemento 21, observou-se a necessidade de confecção de coroa total e escurecimento do substrato. Tratando-se de um caso para resolução estética, optou-se, desta forma, por confeccionar uma coroa híbrida no elemento 21 com o intuito de minimizar possíveis discrepâncias de cor entre os elementos reabilitados. Após realização de preparo e moldagem, 11 laminados foram confeccionados em dissilicato de lítio de alta translucidez (HT) e a coroa híbrida foi confeccionada em duas partes: coroa modificada com preparo vestibular em dissilicato de lítio de média opacidade (MO) e laminado em dissilicato de lítio HT. Após prova e ajustes das peças cerâmicas, isolamento absoluto foi realizado, e a coroa modificada foi cimentada, prosseguida pela cimentação dos laminados de incisivos centrais, laterais, caninos, 1ºs e 2ºs pré-molares. Após remoção de excessos, observou-se melhoria na harmonia do sorriso, queixa principal da paciente. A utilização da técnica híbrida de confecção de coroa total, demonstrou proporcionar tanto harmonia na cor dos dentes reabilitados como também previsibilidade clínica para o operador. Desta forma, essa técnica pode ser indicada em casos de resolução estética em dentes com escurecimento e indicação de preparo para coroa, sem causar preocupação estética relacionada a cor. O correto planejamento e execução de casos estéticos é indispensável tanto para o bem-estar e satisfação dos pacientes, como na previsibilidade da execução pelo cirurgião-dentista.

Projeto de extensão em reabilitação oral e implantes: relatos de casos clínicos

Alves, J.G.[1]; Bortolozzo N.C.[1]; Silva T.A.[1]; Silveira E.M.V.[2]; Pegoraro T.A.[2]; Santiago Junior J.F.[2]

[1]Odontologia, Centro Universitário do Sagrado Coração (UNISAGRADO).
[2]Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário do Sagrado Coração (UNISAGRADO).

No projeto de extensão Reabilitação Oral e Implantes realizado no Centro Universitário do Sagrado Coração (Unisagrado) em Bauru foram oferecidos tratamentos aos pacientes na área de prótese dentária e implantodontia (1º semestre/2022). O projeto ainda oferece suporte à outras especialidades e disciplinas que estão acontecendo no curso, dando apoio a casos mais complexos de reabilitação oral. O objetivo do projeto é permitir que profissionais da área e alunos da graduação de odontologia tivessem uma interação, para que juntos realizassem atendimentos clínicos e acompanhamento da saúde bucal de pacientes. A proposta deste trabalho foi apresentar, por meio de casos clínicos, a reabilitação oral de pacientes com próteses implantossuportadas, envolvendo pacientes edêntulos e parcialmente edêntulos, os quais foram reabilitados com prótese do tipo protocolo e próteses fixas implantossuportadas, assim como evidenciar a produção de material didático realizado para supervisão de técnicas de higiene bucal. Os pacientes foram atendidos seguindo a sequência clínica de execução, realizando-se o planejamento reverso previamente dos casos com o grupo de alunos. Na sequência é apresentado também o material desenvolvido para manutenção em saúde, nutrição e higiene bucal contendo fotografias explicativas sobre o tema, com intuito de promoção em saúde bucal. A reabilitação oral destes pacientes favorece o aumento da qualidade de vida dos mesmos, assim como a divulgação de técnicas de higiene e a manutenção de saúde bucal permite a promoção de saúde para os pacientes da instituição e comunidade envolvida.

Nevralgia do trigêmeo – V3: relato de caso

Anastacio, L.B[1]; Santini, A.C[1]; Poluha, R.L[2].

[1]Odontologia, Universidade Cesumar.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Cesumar.

A nevralgia do trigêmeo causa episódios de dor forte e pungente de alguns segundos a minutos de duração. Paciente T.J. gênero feminino, 69 anos, procurou a clínica odontológica, queixando-se de dor forte em choque na lado direto da face, próximo ao nariz, desencadeada por toque no ponto-gatilho em região do mento, com duração de vários segundos, sem período refratário. A dor ocorria há 10 anos, com períodos de remissão espontânea, mas havendo intensificação há 03 meses. A paciente não relatava qualquer evento relacionado ao início do quadro. Não foram encontradas alterações no exame clínico odontológico. O diagnóstico foi de Nevralgia do Trigêmeo. Iniciou-se o tratamento com o Carbamazepina 200mg, em posologia ascendente. Após 04 dias, com um comprimido diário, houve completa remissão do quadro doloroso. As funções hepáticas e renais foram acompanhadas por meio de exames laboratoriais antes e durante o tratamento, sem alterações nas avaliações. A paciente foi encaminhada para um neurologista afim de descartar possíveis patologias secundárias. Pode-se concluir que esta é uma condição singular dentro das dores orofaciais e necessita de uma abordagem adequada para melhora do quadro.

Regularização de rebordo alveolar: cirurgia pré-protética para recepção de prótese removível superior- relato de caso

Saad, B. A[1]; Procópio, A. L. F[1]; Weckwerth, G. M.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

A presença de deformações e irregularidades ósseas na área de assentamento das bases de próteses removíveis, parciais ou totais, é um fator prejudicial a estabilidade e adaptação das reabilitações. Para solucionar esses casos tem sido sugerido ao longo dos anos a realização de intervenções cirúrgicas que podem melhorar esse quadro. Paciente ALS, leucoderma, sexo masculino, 75 anos de idade compareceu à Clínica de Odontologia do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (UNIFIO) com queixa estética e funcional devido as múltiplas ausências dentárias no arco superior. Em avaliação clínica intraoral e análise do modelo de estudo superior pode-se observar a presença marcante de irregularidades do rebordo alveolar e presença de exostoses ósseas decorrentes das exodontias anteriores. Desta forma foi determinado o planejamento do caso envolvendo a necessidade de uma intervenção cirúrgica prévia visando a regularização do rebordo maxilar e envio de material biopsiado para análise histopatológica, seguida da confecção de uma prótese removível dentomucossuportada. O processo cirúrgico de alveoloplastia do rebordo maxilar foi realizado e as espículas ósseas removidas durante o procedimento foram encaminhadas ao laboratório de patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) para análise. O laudo histopatológico foi compatível com exostoses ósseas. Após quatro meses o paciente apresentava o rebordo maxilar integralmente cicatrizado e livre de inflamações, com o palato apto para a recepção de uma prótese retentiva e estável. Os procedimentos reabilitadores para a confecção da prótese removível superior foram realizados, a prótese foi instalada e ajustada para a correta adaptação em boca. Dessa forma, foi possível ressaltar a importância da técnica cirúrgica aplicada previamente à reabilitação protética, proporcionando a restauração estética e funcional do sistema estomatognático, além de um maior conforto ao paciente e longevidade do tratamento.

Regeneração da papila interdental após colocação de coroa provisória unitária sobre implante: relato de caso

Lima, F.Q.[1]; Colombo Junior, M.[1]; Andriato, J.M[1]; Hayacibara, R.M.[2]; Kurihara, E.[2]

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

A formação da papila interdental com restabelecimento estético e funcional entre um implante único e um dente adjacente é um grande desafio na odontologia. Está papila é composta por tecido conjuntivo denso revestido de epitélio bucal e tem a função de preencher as ameias gengivais, auxiliar na sustentação dos dentes, fornecer estética, contribuir para a fonética e também atuar como barreira na compactação de restos de alimento. Sua ausencia forma um "espaço negro" conhecido também como "black space" que pode comprometer todas as suas funções, principalmente a estética. Para que haja uma neoformação da papila, é necessário que no planejamento seja predeterminado um espaço tridimensional se atentando nos principais fatores para a formação da papila: distância de até 5 mm entre o ponto de contato dos dentes e a crista óssea alveolar, condição saudável do tecido periodontal, do implante e prótese bem feita e adaptada. Com isso, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico, que foi escolhido para esperar pela formação da papila espontaneamente ao invés de imediatamente fechar o "black space". Paciente sexo feminino, 34 anos, procurou atendimento em uma clinica odontologica particular, com fratura no elemento 11 no sentido palatino vestibular. Após avaliação clínica e radiográfica, foi indicada a extração do elemento dentário e a cirurgia para colocação do implante Straumann bone level Regular Crossfit (RC). Após 60 dias de cirurgia, a prótese provisória de resina acrílica foi instalada na região do dente 11. A instalação da coroa provisória permitiu a formação da papila naquela região e após 3 meses, foi possível visualizar a presença de papila entre o dente e o implante. Devido à condição incomum de formação de papila entre dente e implante, muitos profissionais optam por eliminar o "black space" com o dente provisório, porém, embora seja raro, o presente estudo nos mostra que é possível obter um resultado mais estético de maneira espontânea e mais natural.

Prótese total fixa sobre implantes – técnica do cilindro cimentado

Del Conte, P. V.[1], Ferreira, A. P.[1], Duarte, B.[1], Contreras, E. F. R.[1], Pellizzaro, D.[1].

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina.

O assentamento passivo de prótese total fixa sobre implante é um ponto fundamental para a longevidade dos implantes e dos sistemas de conexão protéticos. Uma prótese sem passividade, acelera a perda óssea e aumenta a tensão nos sistemas de conexão, podendo resultar em fratura de parafusos. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir a utilização da técnica do cilindro cimentado para melhorar o assentamento passivo de próteses totais fixas sobre implantes (protocolo de Brånemark). Paciente G.F.L, 78 anos, gênero masculino foi atendido na clínica de prótese da UEL, sendo portador de Prótese Total superior e alguns dentes remanescentes inferiores com comprometimento periodontal. Foi planejada a substituição da PT superior e a extração dos dentes inferiores e instalação de uma prótese total fixa sobre implantes inferior. Foi realizado um planejamento reverso da prótese antes da cirurgia e confecção de guias funcionais. Após a instalação dos implantes foi feita moldagem de transferência dos implantes para confecção da barra. Durante todo o processo laboratorial, somente um pilar foi fundido junto com a barra, os demais ficaram separados, sendo fixado na mesma por cimentação resinosa somente na sessão de instalação da prótese para garantir o máximo de assentamento passivo. Conclui-se que a técnica do cilindro cimentado é uma ótima alternativa para redução das tensões geradas durante as etapas laboratoriais de confecção da prótese, especialmente a etapa de fundição.

Recuperação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso

Komegae, G.H.[1]; Pini, N.I.P[1]; Sundfeld Neto, D[1].

[1]Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá.

Agenesia é uma anomalia que apresenta-se pela ausência do dente, pode afetar a dentição decídua e a permanente. Há dois tipos de agenesias, sendo elas, oligodontia e anodontia. Paciente, gênero feminino, 32 anos, procurou atendimento odontológico queixando-se da estética do sorriso. Durante a anamnese, a mesma relatou agenesia nos elementos dentários 12 e 22, os quais foram repostos por meio de implantes dentários e prótese sobre implante. Para solucionar a queixa, foi planejada a realização de laminados cerâmicos. Após os preparos dentários e substituição dos antigos munhões, foi realizada a moldagem com silicone por adição. Em seguida, cerâmicas feldspáticas foram confeccionadas. A adaptação marginal foi testada em boca para posterior cimentação adesiva e ajuste oclusal. Apesar da escolha da cerâmica feldspática, existem uma variada gama de materiais que poderiam ser utilizados neste caso, apesar de todos os sistemas promoverem resultados satisfatórios estéticos, alguns são eleitos como primeira escolha em casos de dentes anteriores. Dessa forma, concluiu-se que a técnica restauradora aplicada por meio de cerâmicas feldspáticas foi capaz de proporcionar harmonia no sorriso, restabelecendo anatomia e cor.

Planejamento reverso protético para prótese total superior e protocolo sobre implantes inferiores: relato de caso

Lima, L.T.[1]; Zaratine,G. N.[1]; Junior, J.F.S.[2]; Pegoraro,T.A.[2]

[1]Faculdade de Odontologia do Centro Universitário do Sagrado Coração UNISAGRADO.
[2]Departamento de Prótese, Curso de Odontologia, Centro Universitário do Sagrado Coração.

Indivíduos com próteses removíveis insatisfatórias apresentam diversas alterações que comprometem a capacidade mastigatória, alteração fonética e estética comprometida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico onde a paciente foi reabilitada com prótese total superior convencional e protocolo inferior. A paciente C.B., procurou o serviço de extensão em Implantodontia e Prótese da UNISAGRADO Bauru, fazendo uso de prótese total superior e prótese parcial removível inferior, ambas insatisfatórias. Após exame clínico/radiográfico foi proposto a confecção de nova prótese total convencional superior, e extração dos dentes inferiores seguido de instalação de quatro implantes e uma prótese tipo protocolo imediata inferior. As etapas clínicas iniciaram com confecção dos moldes anatômicos/estudo superior e inferior com alginato. Foi confeccionada moldeiras individuais para moldagens funcionais e obtenção mais fiel do modelo de trabalho. Foram confeccionados planos de orientação em cera superior e inferior para ajustes, definindo DVO, corredor bucal, suporte labial, exposição dos dentes, linha media, linha alta do sorriso e linha dos caninos. Foi realizada a montagem dos dentes para prova clínica e após aprovação do dentista e paciente, foram feitas as remoções dos dentes no modelo de gesso e completada a montagem inferior. Na sequência, foi realizada a acrilização da prótese total superior e a produção do guia multifuncional inferior, finalizando a etapa do planejamento reverso para procedimento de extração dos dentes inferiores, instalação de 4 implantes e transferência imediata do posicionamento dos implantes para a confecção da prótese total inferior do tipo protocolo. Após a prova dos dentes/barra inferiores, procedeu-se com a acrilização da prótese e instalação. Com esse relato de caso podemos observar a importância do planejamento reverso como ferramenta de previsibilidade cirúrgica e protética, que proporcionará longevidade das próteses.

Readequação protética de overdenture inferior sobre dois implantes: relato de caso

Pauly, M.E.R.[1]; Catija, M.L.S.[1]; Kurihara, E.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Reabilitar pacientes edêntulos pode ser um desafio estético e funcional para muitos dentistas. Uma alternativa de tratamento são as overdentures, definidas como próteses totais ou parciais móveis colocadas sobre implantes osseointegrados, elas podem ser fixadas por barra-clip ou sistema o-ring. A prótese overdenture proporciona maior estabilidade, além de possibilitar uma boa higiene. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de readequação protética com overdenture inferior colocada sobre dois implantes ligados. Paciente M.V., 55 anos, compareceu ao dentista queixando-se de instabilidade na prótese inferior. No exame clínico constatou-se que o paciente utilizava prótese total na arcada superior e na inferior uma overdenture mista com barra-clip sobre dois implantes e sistema o-ring posterior. Observou-se uma fratura no lado direito da barra metálica, apresentando uma hiperplasia gengival entre os dois implantes e bilateralmente na parte posterior. De imediato, foi removida a barra metálica e colocados novos retentores o-ring provisórios. Na superfície interna da overdenture do paciente foi removido o conjunto anel metálico e borracha retentora que estavam desgastados e o clip da parte anterior. Posteriormente adicionou-se resina acrílica, preenchendo parte do espaço deixado pela barra metálica. Foi feito um desgaste na resina na área dos retentores para dar espaço ao futuro anel do sistema Equator®. Após a melhoria da hiperplasia gengival, o sistema o-ring dos implantes foi substituído pelo sistema Equator®, com dimensões reduzidas e ocupando menos espaço na prótese. Ao final, foi feita a captura da cápsula metálica, utilizando resina rosa. Conclui-se que a reabilitação com overdenture pode ser muito indicada e benéfica em alguns casos, proporcionando acesso à higienização e conferindo boa estabilidade ao paciente quando sua confecção é realizada adequadamente, justificando que nem sempre é necessária a produção de uma nova prótese.

Reabilitação estética e funcional de dentes anteriores com diferentes sistemas cerâmicos

Nascimento, G.D.G.[1]; Rodrigues, R.B.[2]; Bettero. F.C.B.S.[3]; Lopes, C.C.A.[4]; Silveira Júnior, C.D.S.[5]; Novais, V.R. [6]

[1]Departamento de prótese, Faculdade Pitágoras de Uberlândia.
[2]Clínica Odontológica Integrada, Universidade Federal de Uberlândia.
[3]Departamento de periodontia, Faculdade Pitágoras de Uberlândia.
[4]Clínica Odontológica Integrada, Universidade Federal de Uberlândia.
[5]Curso Técnico em Prótese Dentária da Escola Técnica da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.
[6]Área de Dentística e Materiais Odontológicos da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Com o desenvolvimento social gerando muitas inovações de inserção e consumo, a Odontologia representa um papel importante na saúde das pessoas, na qual uma boca saudável e sorriso harmônico ganham cada vez mais importância. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, demonstrando a associação entre diferentes sistemas cerâmicos, na reabilitação do sorriso de uma paciente do gênero feminino com queixas em relação à cor e ao posicionamento dos elementos dentais anteriores superiores. Ao exame clínico constatou-se exposição do metal da coroa metalocerâmica no elemento 21 e escurecimento, mau posicionamento dos elementos 13, 12, 22 e 23, além de diferença de cor entre os dentes. Foi proposto como plano de tratamento a substituição das coroas metalocerâmicas por novas coroas nos elementos 11 e 21, e a confecção de facetas indiretas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio (IPS e-max Press, Ivoclar Vivadent) nos dentes 13, 12, 22 e 23. Com isso, a associação entre coroas metalocerâmicas e facetas convencionais com dissilicato de lítio, mostrou-se uma forma de tratamento efetiva na reabilitação do sorriso, garantindo ao final do tratamento boa adaptação marginal das restaurações, alinhamento adequado e também, bons resultados estéticos e boa função mastigatória, contribuindo para a satisfação da paciente.

PRÓTESE/DTM

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Prótese parcial removível em PEEK confeccionada por tecnologia digital: relato de caso

Curinga, M.R.S. [1], Silva, G.G. [1], Pereira, A.L.C. [1]; Freitas, R.F.C.P.[1], Carreiro, A.F.P. [1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A introdução do design auxiliado por computador e manufatura auxiliada por computador (CAD-CAM) na reabilitação com próteses parciais removíveis (PPR), possibilitou o surgimento de novos métodos de fabricação da estrutura e materiais. Diante disso, o Poliéter-éter-cetona (PEEK) surge como uma alternativa ao Cobalto-Cromo (Co-Cr), em face das suas propriedades estéticas, de alta resistência e por ser não alérgico. O presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico onde a estrutura para PPR foi fabricada a partir do fluxo de trabalho digital, utilizando o PEEK injetável como material de escolha, em comparação a uma obtida a partir do Cr-Co. Avaliou-se o impacto da saúde oral na qualidade de vida utilizando um questionário composto por 14 perguntas denominado OHIP-14 (Oral Health Impact Profile). A aplicação da tecnologia CAD-CAM para a confecção de uma estrutura para PPR em PEEK resultou em uma prótese com adaptação adequada e boa estética. Além disso, foi possível inferir que, de acordo com as respostas do questionário OHIP-14, a paciente mencionou não possuir dificuldade em se alimentar com o uso de ambas as próteses, estando satisfeita com o tratamento. Conclui-se que a tecnologia digital pode ser utilizada para a confecção da estrutura para PPR e que o PEEK injetável pode ser uma opção de material acessível para o paciente com necessidade estética e sem recurso financeiro para tratamentos com implantes osseointegrados. No entanto, estudos clínicos precisam ser conduzidos para avaliações em longo prazo.

Fotobiomodulação e ultrassom aplicados simultaneamente em disfunção temporomandibular (DTM): relato de caso

Fontan, E.G.A.[1]; Garcia, L.H.A.[1]; Tamae, P.E.[2]; Panhóca, V.H.[2]; Rastelli, A.N.S.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual de São Paulo "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP.
[2]Departamento de Física e Ciências dos Materiais, Instituto de Física de São Carlos-IFSC, Universidade de São Paulo-USP.

As alterações acometidas pelos grupos musculoesqueléticos e neuromusculares que cercam as articulações temporomandibulares (ATMs) e dos músculos mastigatórios, são denominadas de disfunção temporomandibular (DTM). Os sinais e sintomas habituais são dores, ruídos na ATM e limitação dos movimentos mandibulares. Assim, este estudo tem o objetivo de apresentar os efeitos de fotobiomodulação inflamatório e analgésico da aplicação simultânea de laser de baixa potência e ultrassom (US) em pacientes com DTM. Paciente T. K. R. M. P., do sexo feminino, 26 anos de idade, compareceu na clínica odontológica do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos em parceria do Instituto de Física de São Carlos-IFSC, da Universidade de São Paulo – USP/São Carlos, relatando sensação dolorosa, ao acordar, na região bilateral da face, nos dentes e apertamento dentário nos últimos 10 meses. Foram realizadas avaliações clínicas como: anamnese e diagnóstico, avaliação da dor por meio de escala analógica de dor, avaliação da amplitude de movimento (abertura total da boca) e da qualidade de vida (OHIP-14), sendo a paciente diagnosticada com DTM muscular. Para o caso clínico, a paciente foi submetida a 2 sessões terapêuticas utilizando-se equipamento RECUPERO®(100mW, 1W/cm²), em modo pulsado e laser infravermelho (808nm) durante 4 semanas, sendo as aplicações nas fibras anteriores do músculo temporal, na ATM e em toda a extensão do músculo masseter. Os resultados obtidos foram redução da dor, aumento da amplitude de movimento da ATM e melhora da qualidade de vida do paciente. Assim, ao usarmos o aparelho que conjuga laser de baixa intensidade e US, promovemos alívio dos sintomas nesse caso, restabelecimento físico de forma mais ágil, menor duração do tratamento e melhoria na qualidade de vida da paciente. Conclui-se que o laser combinado com US são eficazes no tratamento da DTM.

Terapia combinada com pressão negativa e laser vermelho e infravermelho no tratamento de DTM: relato de caso

Garcia, L.H.A.[1]; Fontan, E.G.A.[1]; Tamae, P.E.[2]; Panhóca, V.H. [2]; Rastelli, A.N.S. [1]

[1]Departamento de Dentística Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual de São Paulo "Júlio de Mesquita Filho".
[2]Departamento de Física e Ciências dos Materiais, Instituto de Física de São Carlos, Universidade de São Paulo.

A DTM (disfunção temporomandibular) consiste em um grupo de desordens nos músculos da mastigação, ATM (articulação temporomandibular) e estruturas associadas, podendo levar à dor e à perda de função, afetando o bem-estar do indivíduo. Assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar o caso clínico da paciente C.A.M., de 27 anos, avaliada no consultório odontológico do Laboratório de Biofotônica do Instituto de Física de São Carlos (IFSC/USP) e que apresentava DTM de origem muscular. Queixava-se de dor no músculo masseter esquerdo há 8 meses, que surgiu após exodontia do dente 38, apertamento dos dentes e bruxismo com dificuldade para abrir a boca ao acordar. Realizou-se avaliação da dor e abertura bucal (Escala Visual Analógica - EVA) e qualidade de vida (Oral Oral Health Impact Profile - OHIP-14) no pré-tratamento (T0), após a oitava sessão de tratamento (T1) e 30 dias após o término do tratamento (T2). Utilizou-se o aparelho Vacumlaser®(MM Optics, São Carlos, SP–Brasil), com pressão negativa e laser de baixa intensidade de diodo em 660 (vermelho) e 808 nm (infravermelho) no mesmo sistema aplicados simultaneamente, por 120seg na região do masseter, temporal anterior e ATM entre 20 e 30seg. Melhora na abertura bucal imediatamente após 8 sessões (de 28mm para 38mm), melhora progressiva na palpação do músculo masseter (de 3,0 para 2,0) e na ATM bilateralmente (3,0 no lado direito e 1,0 no esquerdo para 0,0 em T1) foram observadas. A qualidade de vida melhorou gradualmente (de 33 para 14 pontos) após a aplicação da terapia combinada de pressão negativa com laser vermelho e infravermelho, e 11 pontos após T2. Assim, o tratamento proposto foi eficaz nesse caso de DTM muscular, pois promoveu melhora na abertura bucal, assim como na dor muscular e na qualidade de vida. Conclui-se que a terapia combinada de pressão negativa e lasers vermelho e infravermelho mostrou-se eficaz e satisfatória frente ao quadro clínico doloroso de DTM de origem muscular.

Estratégias clínicas para a reabilitação com próteses totais em paciente com doença de Parkinson

Lemos, L.M.[1]; Ribeiro, A.K.C.[1]; de Aquino L.M.M.[2]; Costa R.T.F.[3]; de Moraes S.L.D.[3]; Carreiro, A.F.P.[1]

[1]Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
[2]Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).
[3]Universidade de Pernambuco (UPE).

A doença de Parkinson é um distúrbio neurodegenerativo progressivo. Pacientes parkinsonianos edêntulos totais com rebordos reabsorvidos e problemas orofaciais, como xerostomia, podem apresentar dificuldade para se adaptar as novas próteses. O sucesso do tratamento protético depende não somente da qualidade técnica da prótese, mas também da ação coordenada da musculatura oral e perioral. O presente relato de caso objetivou apresentar estratégias clínicas para a reabilitação protética com próteses totais em paciente com doença de Parkinson. Paciente do sexo masculino, 82 anos, procurou o Departamento de Odontologia da UFRN relatando insatisfação com retenção e dificuldade de adaptação a prótese total mandibular. Paciente relatou sensação de boca seca, apresentava movimento mandibular desordenado, tremores e rebordo mandibular reabsorvido. Visando obtenção de retenção, estabilidade e melhor adaptação, dupla moldagem com pasta zincoenólica, técnica da zona neutra e dentes não anatômicos foram propostos como estratégias clínicas. Na instalação, diante da identificação de áreas de supercompressão foram realizados alívios de forma a facilitar a aceitação e uso das novas próteses. As condições de rebordo mandibular reabsorvido e de boca seca trazem limitações para a reabilitação oral com próteses totais convencionais. Essas limitações tornam-se ainda mais importantes em pacientes acometidos por distúrbios neuromusculares e disfunção motora, comprometendo o equilíbrio muscular responsável pela estabilidade estática e dinâmica das próteses. Dessa forma, a reabilitação nesses pacientes faz-se um desafio e estratégias podem ser empregadas na tentativa de resolver o problema. As estratégias utilizadas mostraram satisfação do paciente no que concerne à retenção, estabilidade e conforto. Este tratamento pode ser considerado para a reabilitação de paciente com doença de Parkinson, favorecendo o processo de adaptação.

Reabilitação estética com coroas cerâmicas monolíticas e lentes de contato de dissilicato de lítio: relato de caso

Rangel, B.T.[1]; Sugio, C.Y.C[1]; Vertuan, M.[2]; Lopes, A.C.O.[1]; Neppelenbroek, K.H.[1], Bonfante, E.A.[1]

[1]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é relatar a reabilitação estética do sorriso com coroas monolíticas e lentes de contato de dissilicato de lítio. Paciente LMMCS, sexo feminino, 53 anos, compareceu à clínica queixando-se da estética dos seus dentes. Durante o exame clínico constatou-se recessões múltiplas em área estética, restaurações antigas insatisfatórias e lesões cervicais não cariosas. A paciente foi encaminhada ao periodontista para abordagem com enxertos gengivais para recobrimento radicular. Após seis meses, iniciou-se o planejamento protético a partir do escaneamento e enceramento digital, que foi aprovado pelos profissionais e pela paciente através do mock-up com o uso de resina bisacrílica. Assim, a reabilitação oral consistiu em coroas monolíticas nos dentes 12 e 26 e lentes de contato nos dentes 14, 13, 11, 21, 22, 23 e 24 com dissilicato de lítio (GC Lisi Press™). Os dentes envolvidos receberam preparo protético e, em seguida, foram moldados. O molde foi escaneado e as peças foram processadas no sistema CAD-CAM, as quais foram preparadas utilizando o protocolo convencional de limpeza, silanização e aplicação do sistema adesivo, seguindo as recomendações do fabricante. Por fim, a cimentação foi realizada com cimento resinoso incolor Allcem Veneer APS FGM™. Após um ano, houve fratura do dente 23, sendo necessária uma nova intervenção. Como o elemento apresentava tratamento endodôntico satisfatório, realizou-se o preparo e moldagem do conduto pela técnica indireta. Um núcleo fresado em fibra de vidro (Zantex™) e uma coroa total de dissilicato de lítio foram cimentados com o cimento resinoso dual (GC Link Force, translúcido). As orientações em relação ao consumo de alimentos ácidos foram reforçadas e uma placa estabilizadora de resina acrílica rígida na oclusal e silicone na vestibular (dual comfort) foi instalada. O tratamento mostrou um resultado satisfatório dos pontos de vista estético e funcional, o que foi ao encontro das expectativas do paciente.

A importância dos recursos diagnósticos na tomada de decisão em reabilitação oral: relato de caso.

Saggioro, A.C.B[1]; Reis, J.M.S.N[1]; Pinelli, L.A.P[1]

[1]Departamento de Materiais odontológicos e Próteses, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Paciente C.M.L, sexo feminino, 48 anos, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP para colocação de próteses nos dentes anteriores (12, 11, 21 e 22). No exame clínico e radiográfico notou-se necessidade de tratamento endodôntico nos dentes 12 e 22. Após o tratamento endodôntico, a paciente relatava dor na região do ápice e ao manusear o elemento 22; por meio de radiografia suspeitou-se de uma trinca na região de terço médio com inicio de rarefação óssea, situação essa contestada pelo endodontista. A paciente se mostrou frágil nesse momento, procurando outras opiniões sobre o tratamento e contestando o diagnóstico. Solicitou-se um exame tomográfico e baseado nas evidências encontradas foi planejado exodontia do elemento e instalação de implante com carga imediata. Foi realizada a cirurgia para extração do dente, com incisão relaxante, onde foi possível ver o extravasamento de guta-percha na raiz do dente, a tabua óssea vestibular foi mantida intacta durante a extração. Foi implantado um implante Helix GM Acqua unitário (3,5 x 16 mm) com enxerto ósseo bovino na vestibular e feito a instalação do pilar e provisório. A utilização de vários métodos diagnósticos por imagem foi essencial para melhor tomada de decisão durante o tratamento e planejamento para a cirurgia, os exames radiográficos e tomográficos deram maior confiança para a paciente por permitirem a visualização e explicação do problema e do tratamento de forma mais clara. Foi possível prever a necessidade de enxerto e possibilidade de carga imediata, dando à paciente maior confiança para o diagnóstico que anteriormente havia sido contestado. A paciente saiu satisfeita após a cirurgia e animada para a continuação do tratamento, sendo possível recuperar a confiança da paciente com a equipe.

A importância da devolução da dimensão vertical de oclusão na reabilitação oral em pacientes com fissura labiopalatina

Marun, M. M.[1]; Lopes, M. M. W.[2]; Lopes, J. F. S.[2]

[1]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Setor de Prótese Dentária, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que ocorrem pela falha na união dos processos faciais. Podem ser simples, acometendo só o lábio ou mais complexas, se estendendo do lábio até o palato mole. Pacientes que apresentam fissura labiopalatina podem ter um defeito de crescimento maxilar devido as inúmeras cirurgias que são submetidos desde os primeiros meses de vida. A pressão exercida pelo tecido cicatricial do lábio, formado após esses procedimentos cirúrgicos, modifica o crescimento do segmento anterior da maxila, refletindo no sentido transversal e anteroposterior das relações dentárias. Também podem se estender para a relação vertical do posicionamento maxilomandibular, comprometendo em muitos casos a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). A DVO refere-se à relação vertical da mandíbula em relação a maxila, medida entre dois pontos definidos previamente, um no terço médio da face (nariz) e outro no terço inferior (mento), quando os dentes superiores e inferiores estão em máxima intercuspidação. Esse trabalho tem como objetivo devolver a dimensão vertical de oclusão de uma paciente com fissura labiopalatina transforame bilateral através de reabilitação protética. Paciente do sexo feminino se apresentou ao setor de Prótese dentária do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC-USP, com a queixa de falta de estética no sorriso por não mostrar os dentes anteriores superiores. Ao exame clínico constatou-se redução na DVO e necessidade de reabilitação estética e funcional na região anterior. A nova DVO foi determinada através de métodos métricos (com o compasso de Willis), estéticos e fonéticos. Para restabelecê-la foram feitas *onlays* de dissilicato de lítio nos dentes posteriores (15, 16, 25 e 26). Foi necessário realizar exodontias de alguns dentes que estavam com extrema mobilidade e pouco suporte ósseo (11, 12, 21 e 22) para posteriormente reabilitar a região anterior superior com uma prótese parcial fixa metalocerâmica (do 13 ao 23) devolvendo estética e função. Dessa forma, conclui-se que o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão é de suma importância para reabilitações estéticas e seu planejamento deve ser conduzido com base no diagnóstico inicial de forma precisa e individualizada para cada paciente, a fim de garantir, com previsibilidade, resultados funcionais e estéticos.

Confecção de prótese total em indivíduo com doença de parkinson: limitações e benefícios (caso clínico)

Fioravanti, K. S.[1]; Garcia, A. A. M. N.[1]; Mengoa, M.G.R.[1]; Porto, V. C.[1]; Neppelenbroek, K. H.[1]; Soares, S[1].

[1]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Com o aumento da longevidade de vida a população idosa tem aumentado. Estima-se que esse crescimento chegará em média a 81,04 anos em 2060. O processo de envelhecimento contribui para o surgimento de doenças. O Brasil é o sexto país no ranking mundial que constituí a população mais idosa e com alta prevalência de doenças crônicas. No país existem 300 milhões de pessoas com doença de Parkinson (DP). O Parkinson é uma patologia neurodegenerativa, no qual devido a perda de neurônios dopaminérgicos, sintomas motores e não motores comprometem a qualidade de vida desses indivíduos. Devido aos sinais e sintomas da doença, os portadores não conseguem realizar uma higiene bucal adequada, o qual favorece o edentulismo em decorrência da susceptibilidade as doenças periodontais e cárie dentária. Portanto, este relato de caso tem por objetivo explicar as etapas clínicas envolvidas durante a reabilitação com prótese total superior e inferior em um paciente com Parkinson e demência. Dessa forma, indica-se que o tratamento reabilitador protético seja realizado, a fim de restabelecer a função mastigatória e estética, as quais favorecem a reinserção social e contribuem para a melhora na qualidade de vida dessas pessoas. Entretanto, tratar um paciente portador de DP apresenta desafios e nem todos os cirurgiões dentistas, sentem-se preparados para o manejo dessa condição. Apesar das limitações inerentes durante as etapas clínicas, as próteses totais resultaram em maiores benefícios para a saúde bucal e geral do indivíduo.

Tratamento conservador da ATM em paciente com deslocamento de disco sem redução: relato de caso clínico

Lara, L. F. P.[1]; Sábio, S.[2]; Mori, A. A.[2]; Lima, F. F.[3].

[1]Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[2]Departamento de odontologia, Universidade Estadual de Maringá.
[3]Departamento de odontologia, Centro Universitário Ingá.

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma síndrome musculoesquelética que envolve a articulação temporomadibular (ATM), os músculos da mastigação e estruturas associadas. O tratamento para as DTMs variam desde os mais conservadores como, aconselhamento e autocuidado, laserterapia, agulhamento a seco, exercícios mandibulares, injeção com solução anestésica ou hialuronato de sódio, até as mais invasivas, como cirurgia de ancoragem de disco e artrocentese. O presente estudo, irá relatar a evolução de uma DTM específica de deslocamento de disco sem redução (DRDSR), onde havia limitação de abertura bucal, dor e estalos na ATM, e que obteve resultados significativos com o tratamento conservador, cujo foi acompanhado durante 7 meses, sendo avaliado após 1 mês e após 5 meses, demonstrando melhora satisfatória ao fim de seu tratamento. Neste caso, o plano de tratamento foi pautado em terapias minimamente invasivas, como confecção de um front plateou, exercícios mandibulares, aconselhamento e termoterapia. O progresso do caso clínico do paciente alcançou resultados diretamente proporcional a sua adesão ao tratamento, pois o mesmo se mostrou adepto e simpatizante ao método. Com isso, pode-se dizer que, ao se tratar de uma DTM, é importante que o profissional faça um correto diagnóstico para assim montar um plano de tratamento específico para o paciente, à medida que, o prognóstico do caso dependerá tanto da abordagem do cirurgião dentista, como da adesão e compromisso do paciente. Em suma, é importante que o início do tratamento seja sempre pelas manobras mais conservadoras, e a medida que não houver resultados promissores, é oportuno lançar mão de manobras mais invasivas, para assim fazer o controle dos sinais e sintomas da disfunção em questão e minimizar os desconfortos presentes.

Acompanhamento de 12 anos de paciente com síndrome da apneia obstrutiva do sono controlada por meio de aparelho intraoral: relato de caso

Lara, L.F. P. [1]; da Silva, G.H.L.[2]; Sábio, S.[3] ; Annibale, A.U.[4]; da Silva Jr.[5], W.; Mori, A.A[3]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá – UEM.
[2]Centro Universitário Ingá – UNINGÁ.
[3]Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM.
[4] Departamento de Pneumologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-INCOR-FMUSP.
[5]Centrinho USP/Bauru; American board of Dental Sleep Medicine - ABDSM

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) pode ser definida como episódios repetidos de apnéia e hipopnéia durante uma noite de sono, podendo levar o indivíduo à problemas como hipersonolência diurna e até alterações cardio-respiratórias. O presente trabalho relata o caso de uma paciente M.C.P., 61 anos, gênero feminino, que compareceu a consulta com profissional capacitado em odontologia do sono com a queixa principal de SAOS e ronco moderado. A paciente apresentava hipertensão arterial, diabetes e hipotireoidismo controlados por medicação. Foi solicitado o exame de polissonografia tipo I onde foi possível observar índice de apneia/ hipopneia moderado (IAH: 9,5) e saturação de oxiemoglobina média de 93,5%, permanecendo cerca de 4,4% do tempo total abaixo de 90% e 0,2% abaixo de 80%. Também foi constatado ronco moderado e fragmentação do sono. Assim, após os tratamentos dentários primários, foi confeccionado o aparelho intraoral para apneia do sono PM tipo II em resina acrílica, instalado e devidamente titulado para controle da SAOS e diminuição do ronco. Após 11 anos de acompanhamento, o paciente retornou para confecção do seu terceiro aparelho intraoral com a transição para o modelo tipo Somnodent em material soft que permitiu maior conforto e amplitude de abertura bucal. Neste caso clínico foi possível apresentar o acompanhamento de quase 12 anos do tratamento da SAOS por meio do aparelho intraoral, estando a paciente totalmente adaptada a sua condição. Assim, aparelho intraoral é uma importante opção de tratamento para pacientes que apresentam SAOS, desde que o seu diagnóstico seja realizado de forma criteriosa e o devido acompanhamento seja realizado.

PRÓTESE/DTM

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Características clínicas da dor crônica primária em indivíduos com disfunção temporomandibular dolorosa e comorbidades

Dias, M. F.[1]; Proença, J. S.[1]; Baad-Hansen, L.[2]; Braido, G. V. V.[1]; Campi, L. B.[1]; Gonçalves, D. A. G[1].

[1] Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araraquara.
[2] Section for Orofacial Pain and Jaw Function, Department of Dentistry and Oral Health, Aarhus University.

O objetivo deste estudo foi avaliar as características clínicas da dor crônica primária (DCP) de acordo com a presença de disfunção temporomandibular (DTM) dolorosa e comorbidades (fibromialgia, migrânea e/ou cefaleia do tipo-tensão). O estudo foi observacional do tipo transversal conduzido em 129 indivíduos estratificados em três grupos: G1: controle (n=25); G2: DTM dolorosa (n=35) e G3: DTM dolorosa + comorbidades (n=69). A DTM foi classificada por meio do RDC/TMD. Para o diagnóstico de fibromialgia e cefaleias primárias, critérios internacionais foram adotados. Alterações somatossensoriais foram avaliadas por meio do Limiar de Dor à Pressão (LDP); Somação Temporal (ST), além da Modulação Condicionada da Dor (MCD). Os sintomas de ansiedade e depressão foram acessados por meio dos instrumentos *Generalized Anxiety Disorder-7* e *Patient Health Questionnaire-9*. Para avaliação dos sintomas de sensibilização central e qualidade do sono, o Inventário de Sensibilização Central (CSI) e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh foram utilizados, respectivamente. Por fim, a presença de dor espalhada foi determinada usando um mapa corporal. A análise estatística foi realizada por meio de ANOVA one-way, teste Qui-quadrado e ANCOVA, sendo o sexo como covariável (α=0,05). O grupo G3 apresentou menor LDP em todas as áreas avaliadas ($p \leq 0,012$), maior número de áreas dolorosas no corpo (p=0,001), maior número de sintomas de ansiedade (p=0,040) e depressão (p=0,018), além de maior pontuação no CSI ($p \leq 0,006$) em comparação a G1 e G2. Não foram detectadas diferenças entre os grupos para ST, MCD e qualidade do sono. Estes resultados permitiram concluir que o grupo G3 apresentou mais características clínicas de DCP. Assim, destaca-se a importância de diferenciar tais manifestações clínicas associadas ou não à DTM dentro de uma perspectiva mais ampla, visto que a interação entre diferentes distúrbios pode influenciar no manejo clínico.

Adaptação marginal de próteses implatossuportadas confeccionadas pelo sistema CAD/CAM antes e após ciclagem mecânica

Limírio, J.P.J.O.[1]; Gomes, J.M.L.[1]; Santiago Junior, J.F.[2]; Rosa, C.D.D.R.D.[1]; Pesqueira, A.A.[1]; Pellizzer, E.P.[1]

[1]Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.
[2]Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse estudo *in vitro* foi avaliar próteses parafusadas sobre implantes de hexágono externo confeccionadas por diferentes técnicas (convencional e CAD/CAM) e materiais quanto à adaptação marginal vertical e horizontal antes e após ciclagem mecânica. Os corpos de prova foram divididos em 5 grupos (n=10/grupo): MC(Metalocerâmica); ZrL (*CoCr base*+coping zircônia+cerâmica feldspática); Zr (Coping zircônia+cerâmica feldspática); MZrL (CoCr base+monolítica de Zircônia); MZr (Monolítica de zircônia). Todos foram submetidos à ciclagem mecânica, simulando 5 anos clínicos. Foram avaliados à desadaptação marginal vertical (DMV) e horizontal (DMH) antes e após ciclagem mecânica em Microscópio tridimensional (3D-Mitutoyo Quick Scope) (µm). Os dados quantitativos foram analisados quanto a distribuição de normalidade e adotou-se o teste mais adequado considerando o nível de significância de 0,05. A DMV antes da ciclagem mecânica, apresentou diferença significativa com maiores valores de desadaptação para MC (93,93±22,84µm) e MZrL(66,12±11,87µm), quando comparados à Zr (49,92±3µm) e MZr (49,76±3,9µm) ($p<0.05$). Em termos de DMH antes da ciclagem mecânica, os maiores valores foram para o grupo MC (- 130,275±34,97µm) e menores valores para o grupo MZr (-10,35±23,14µm), ($p<0.05$), quando comparados aos demais grupos. Na comparação antes e após ciclagem na DMV o grupo MC (10,05±5,74µm) foi o que apresentou maiores valores de desadaptação ($p<0.05$) em relação aos outros grupos. A DMH, o grupo Zr (3±13,97µm) apresentou diferença estatística ($p<0.05$). A técnica convencional (MC) apresentou maiores valores de desadaptações DMV e DMH, já o sistema CAD/CAM foi o que resultou em menores valores de desadaptação DMV e DMH para as coroas monolíticas de zircônia (MZr), antes e após a ciclagem.

Acurácia dos contatos oclusais de coroas totais produzidas por fluxo de trabalho convencional e digital: uma revisão sistemática

Curinga, M.R.S. [1], Pereira, A.L.C. [1], Miranda, L.M.[1], Melo Segundo, H.V.[1], Souza, R.O.A.[1], Carreiro, A.F.P. [1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O objetivo foi avaliar se as coroas fabricadas por tecnologia digital são acuradas quanto ao desenho da superfície oclusal através da distribuição dos contatos oclusais em comparação com o método convencional. A busca foi realizada na MEDLINE/PubMed, Web of Science, Cochrane Library e Scopus para publicações até Janeiro de 2022. Foram incluídos ensaios clínicos controlados randomizados (RCT) ou ensaios transversais que avaliaram a precisão dos contatos oclusais de coroas totais produzidas por fluxo de trabalho digital e convencional, sendo excluídos: relatos de casos, estudos in vitro, revisões de qualquer natureza e estudos indisponíveis. O risco de viés foi realizado através da ferramenta de colaboração Cochrane e a classificação da qualidade da evidência e força das recomendações pelo sistema GRADE. Dentre 1.272 estudos potencialmente elegíveis, 13 foram selecionados para análise de texto completo e 5 incluídos na revisão sistemática. Todos os estudos selecionaram apenas um dente, seja pré-molar ou molar, seguido do preparo do dente e confecção da coroa pelo fluxo de trabalho convencional e digital. A comparação das coroas obtidas pelos dois métodos foi avaliada a partir da marcação dos contatos oclusais, seguida das metodologias de análise de sobreposição, pareamento ou intercalação. Quatro dos estudos incluídos observaram semelhança entre os contatos oclusais obtidos em coroas fabricadas convencionalmente e digitalmente (intervalo de concordância de 1,75 ± 0,64 a 32,27 ± 3,45 (convencional) e 1,15 ± 0,37 a 31,01 ± 3,73 (digital)), por meio da quantidade ou área de contato oclusal. Apenas um estudo concluiu que as coroas confeccionadas por fluxo digital apresentaram melhor distribuição dos contatos oclusais, proporcionando menor ajuste oclusal, do que as confeccionadas convencionalmente. Portanto, a tecnologia digital pode fabricar com acurácia a superfície oclusal de coroas totais em face da distribuição dos contatos oclusais, levando a menos ajuste clínico.

Fatores que influenciam a longevidade clínica de restaurações cerâmicas: uma revisão sistemática

Galvão, C.S.[1]; Sousa, N.O.[1]; Freitas Júnior, A.C.[2]; Melo, L.A.[3]; Almeida, E.O.[3]

[1]Ciências Odontológicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
[2]Prótese Dentária, Innovation Odontologia.
[3]Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

As restaurações cerâmicas podem ser essenciais na reabilitação dentária estética e funcional, mas sua longevidade e plano de tratamento precisam ser bem estabelecidos. Foi conduzida uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar a taxa de sobrevivência das restaurações unitárias (coroas e laminados cerâmicos), bem como identificar os tipos de complicações clínicas relatadas. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE/Pubmed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. A busca na literatura foi realizada entre fevereiro e junho de 2021, baseada nas seguintes palavras chave: ('dental crown' OR 'ceramic veneer' OR 'porcelain veneer' OR 'dental veneer' OR 'dental porcelain') AND ('survival rate' OR 'ceramic restoration failure' OR 'prosthesis complication' OR complication). Dos 91 artigos encontrados, foram selecionados 28 para extração dos dados, após remoção de artigos duplicados ou excluídos. Ao final, 13 artigos foram incluídos nesta revisão seguindo os critérios de inclusão e exclusão, de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes (PRISMA). Encontrou-se que as complicações biológicas mais relatadas foram necessidade de tratamento endodôntico e descolamento. Já as complicações e falhas técnicas envolveram, principalmente, fraturas e trincas da cerâmica. Verificou-se, ainda, casos de pigmentação marginal. Concluiu-se que a taxa de sobrevivência das restaurações cerâmicas unitárias é alta. Os principais fatores que influenciam nas falhas das restaurações são bruxismo, inexperiência do operador e cimentação inadequada.

PRÓTESE/DTM

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

PAINEL

Cirurgia na articulação temporomandibular: quando e qual indicar?

Bedim, G.[1], Poluha RL[2].

[1]Odontologia, Universidade Cesumar
[2]Departamento de Odontologia, Universidade Cesumar.

As disfunções temporomandibulares (DTMs) englobam problemas clínicos que envolvem os músculos da mastigação, estruturas associadas e a articulação temporomandibular (ATM). As opções de tratamento mais comuns para as DTMs articulares terapias conservadoras, e quando essas não são efetivas, pode-se empregar terapias mais invasivas, como cirurgias. O presente trabalho objetiva revisar a literatura a respeito do tratamento cirúrgico da ATM, focando nas informações de quando e qual modalidade cirúrgica indicar. Dentre as modalidades cirúrgicas indicadas para a ATM, está a artrocentese, uma técnica minimamente invasiva tendo como objetivo a lavagem articular, indicada para deslocamento anterior de disco com e sem redução, aderências discais, doenças inflamatórias e degenerativas da ATM. A artroscopia possui as mesmas indicações da artrocentese, sendo este um processo um pouco mais invasivo de lavagem, permitindo que o profissional olhe diretamente para a articulação com uma melhor visualização. Dentre as técnicas de cirurgia aberta, podemos citar a Ancoragem de disco, Discectomia, Reposicionamento Discal, Tuberculotomia e a Condilectomia. Pode-se concluir que a terapia cirúrgica na ATM deve ser reservada para os casos refratários aos tratamentos ainda mais conservadores; ou, em casos associados a traumas quando a cirurgia é a única alternativa. É importante destacar que mesmo quando a cirurgia é opção a melhor opção terapêutica, deve-se respeitar uma escala crescente de invasividade, ponderando a escolha em dados científicos e considerando as particularidades de cada caso.

PRÓTESE/DTM

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

Controle do desgaste dentário devido ao bruxismo infantil com ortopedia funcional dos maxilares

Medeiros, D.R.[1]; Machado, C.A.O.[2]; Serrão, B.Q.[2]; Simamoto-Júnior, P.C.[3]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[2]Departamento de Pós Graduação em Clínica Odontologia Integrada, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[3]Departamento da Área de Oclusão, Prótese Fixa e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Bruxismo é definido como "atividade muscular mandibular repetitiva caracterizada por apertar ou ranger dos dentes e/ou por forçar ou empurrar a mandíbula, podendo ocorrer durante a vigília e/ou o sono". Estudos epidemiológicos mostram que o Bruxismo do Sono (BS) primário é o mais frequente na clínica odontopediátrica. A Ortopedia Funcional dos Maxilares (OFM) é uma especialidade da odontologia que apresenta diferentes possibilidades terapêuticas para promover o crescimento e desenvolvimento fisiológicos das estruturas estomatognáticas, inclusive a proteção contra o desgaste de dentes. Foi selecionada uma amostra de dois pacientes: Paciente 1: 6 anos e 5 meses, gênero masculino, queixa "ruído com os dentes durante o sono". No exame clinico, foi observado facetas de desgastes dentários generalizadas, e mordida profunda e distoclusão. Utilizou-se os recursos: Pistas Diretas Planas (PDP) e Aparelho Ortopédico Funcional – tipo Pistas Indiretas Planas Compostas (PIPC)/ PIPC com equiplan. Paciente 2: 7 anos e 8 meses, gênero feminino, queixa "Bruxismo durante o sono." No exame clínico, foram observadas facetas de desgastes dentários generalizadas e falta de espaços para erupção dentária. Foi instalado o AOF – tipo Pistas Indiretas Planas Simples (PIPS). A paciente ainda está sob acompanhamento, finalizando o alinhamento dentário. Foi possível fazer o controle do desgaste dentário e simultaneamente interceptar e corrigir o crescimento e desenvolvimento das arcadas em ambos os pacientes. A utilização da OFM constitui um recurso ímpar para crianças com BS primário uma vez que: oferece proteção das estruturas dentárias sem influenciar negativamente no crescimento e desenvolvimento e ainda possibilita atuar ao mesmo tempo positivamente no paciente que apresente discrepâncias esqueléticas das arcadas.

PRÓTESE/DTM

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Técnica abreviada para a confecção de prótese total: um novo fluxo de trabalho baseado em 2 sessões clínicas

Pereira, A.L.C.[1]; Curinga, M.R.S.[1]; Medeiros, C.R.P.[1]; Barão, V.A.R.[2]; Carreiro, A.F.P.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

[2]Departamento de Prótese Dentária e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas (FOP/UNICAMP).

Tradicionalmente, a confecção de próteses totais envolve uma série de procedimentos clínicos e laboratoriais, cujo demanda tempo. Este é um fator limitante no tratamento de pacientes geriátricos, pois apresentam condições sistêmicas relacionadas à idade e morbidades que limitam sua mobilidade. Esta técnica descreve um fluxo de trabalho para fabricação de próteses totais (PT), visando simplificar as etapas convencionais e proporcionar uma rápida adaptação do paciente a novas próteses em um protocolo de 2 sessões clínicas. Na sessão de instalação da PT, a mesma foi digitalizada e o arquivo digital arquivado. Quando necessário a substituição da PT, o arquivo foi enviado para uma unidade de impressão para obtenção de um protótipo. Na 1ª sessão clínica, realizou-se as avaliações funcionais e estéticas, moldagem funcional, registro maxilomandibular, seleção da cor dos dentes e gengiva, obtenção do modelo de trabalho e montagem em articulador. A montagem dos dentes foi realizada em laboratório, seguido do processamento convencional da base da prótese. Na 2° sessão clínica, a prótese foi instalada e as instruções de higienização fornecidas ao paciente. A distribuição dos contatos oclusais na PT foi verificada, através do software do scanner intraoral (TRIOS-3Shape), cujo mostrou pontos de contato bilaterais, bem distribuídos e uniformes em dentes posteriores, sem contato nos dentes anteriores. Diante disso, conclui-se que a técnica possibilita a confecção de uma PT com as mesmas características daquela em que o paciente já está adaptado, resultando em menos consultas de ajuste.

Uso da tecnologia digital em provisórios impressos: relato de caso

Araujo, L. H. F.[1]; Rocha, S. S[1]; Ramos, G. G.[1]; Ferreira, G. C.[1]

[1]Departamento de Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

Com a facilidade de acesso às informações, os anseios dos pacientes são automaticamente transferidos para o consultório odontológico. Os pacientes exigem tratamentos eficientes, mais rápidos e com maior comodidade. Cabe ao cirurgião-dentista utilizar os recursos adequados para restabelecer a função oral dos pacientes, melhorando a saúde, o conforto e a estética. Ao final da década de 70 e início da década de 80, teve-se a introdução da tecnologia cad/cam na odontologia e, atualmente, a tecnologia de fabricação aditiva - impressão 3d - vem ganhando espaço no mercado mundial e também na odontologia. Esse trabalho, relata um caso clínico de remoção de duas coroas metalocerâmicas insatisfatórias e instalação, em mesma sessão, de duas coroas em resina impressa. Paciente do sexo masculino, 31 anos, buscou atendimento relatando insatisfação estética no sorriso. Ao exame clínico e radiográfico, constatou-se a presença de duas coroas metalocerâmicas insatisfatórias no 11 e 21, com áreas de infiltração na margem e inflamação gengival. Foi planejada a remoção e instalação de duas coroas provisórias confeccionadas pela tecnologia cad/cam e manufatura aditiva, para restabeler a saúde gengival, previamente a confecção de novas coroas cerâmicas. As coroas foram removidas e o escaneamento intra oral realizado. Em seguida, o desenho das coroas foi feito e o arquivo enviado para impressão. Após cura, as coroas foram adaptadas, caracterizadas e cimentadas. Concluímos que a tecnologia cad/cam, associada à técnica de manufatura aditiva, possibilitou uma intervenção rápida e confortável para o paciente, sendo uma tecnologia promissora para o futuro.

SAÚDE COLETIVA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

As necessidades de saúde de usuários assistidos pela Estratégia Saúde da Família sob a ótica de enfermeiros de Limeira-SP

Pelegrini, J.[1] ; Aznar, F.D.C.[2]; Freitas-Aznar, A.R[1,2] .

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Odontologia, Faculdade do Centro-Oeste Paulista.

As necessidades de saúde estão associadas à vulnerabilidade exposta pelos indivíduos diante seu modo de vida, sendo algo primordial para se ter saúde, podendo ser variáveis de um indivíduo para outro, dependendo do seu contexto histórico e social. O objetivo deste estudo foi identificar as Necessidades de Saúde (NS) de usuários assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Limeira-SP, sob a ótica de enfermeiros. Os participantes (n=05) atuavam em equipes de saúde da família (ESF) nas cinco regiões do município e foram solicitados a responder a um questionário semiestruturado e validado, e entrevista que foi gravada. Utilizou a taxonomia de NS de Cecílio e Matsumoto (2006). Os dados foram analisados de forma quantitativa (médias e frequências) e qualitativa por meio da análise de conteúdo que ocorreu em três etapas: pré-análise, exploração do material/tratamento dos resultados e inferência/interpretação dos resultados. O sexo feminino foi mais prevalente (80%), média de idade de 49,80±6,72 e graduados há 17,80±7,16 anos. Todos afirmaram terem sido capacitados para as NS. Os instrumentos mais utilizados na identificação das NS e vulnerabilidades foram os registros de atendimento, consultas, acolhimento e visitas domiciliares, sendo atribuído este papel à equipe em geral, recepção e gestor na unidade. Identificou-se a baixa autonomia dos usuários, baixa resolutividade dos serviços e dificuldade de acesso aos serviços como fatores que impactam nas NS. Quanto ao enfrentamento são utilizadas consultas médico/odontológica, de enfermagem e atividades em grupos. Os conjuntos autonomia e acesso foram evidenciados como principais NS dos usuários, reforçando a necessidade de ações mais específicas para o seu enfrentamento como a capacitação dos profissionais para a escuta qualificada e resposta imediata às NS e aos fatores de risco e de proteção em seu território.
Fomento: PUB-USP

Temamián em novos tempos: promoção de saúde na educação infantil

Vitório, T.A.H.[1]; Mendes, G.R.F.[1]; Nascimento, M.C.[2]; Rodrigues, M.V.F.S.[3]; Andrade, V.S.[4] ; Sales-Peres, S.H.C.[5]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Centro de Sociais Aplicadas e Exatas, Centro Universitário Sagrado Coração.
[3]Departamento de Ciências de Computação, Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação, Universidade de São Paulo.
[4]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[5]Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo presente consiste em desenvolver novos conteúdos para a versão 2 do serious game-Temamián, procurando relacionar motivação em contextos e desafios propostos, com enfoque principal em estratégias de promoção de saúde. Para tal projeto, foram utilizados métodos cujo conteúdo envolveu estratégias educacionais, narrativas, estéticas, mecânicas, tecnológicas e prototipagem das rotinas diárias saudáveis, sob avaliações de especialistas em computação e saúde. A montagem da criação do conteúdo da versão 2 do jogo se deu em 3 etapas: 1º- discussão dos tópicos e ajustes das novas tarefas realizados semanalmente; 2º- execução das atividades e busca em bases de dados; 3ºexibição dos achados para equipe e ajustes de acordo com as orientações propostas. O resultado advindo dessa organização foi a criação do conteúdo científico, direcionado aos problemas bucais e suas prevenções, o qual, por sua vez, promove o acesso do usuário à informação de forma lúdica e prazerosa. A temática da onicofagia foi desenvolvida para o usuário abandonar tal hábito prejudicial à saúde. Durante o jogo, repentinamente, aparece na tela uma imagem das mãos do avatar, sob uma trilha sonora diferente, isto é, uma melodia mais acelerada, com uma duração de, aproximadamente, cinco segundos, a fim de aumentar o foco do jogador para aquele momento em específico. A missão relâmpago do jogador é apertar a tela consecutivas vezes, de modo a impedir que o personagem ceda à vontade de “roer” as próprias unhas da mão. Se conseguir completar essa tarefa, receberá uma recompensa que o ajudará a alcançar os seus objetivos no jogo. Em suma, a conclusão final dessa pesquisa em questão remete aos tópicos de promoção de saúde inseridos no Temamián, que estimulam o usuário a realizar atitudes positivas, as quais englobam motivação, atenção, compreensão e capacitação à autoaprendizagem do aluno. A gamificação é uma alternativa complementar à educação regular nas escolas.
Fomento: PRCEU/USP ODS-ONU 2021/228 e PIBITI – CNPq 2021/769

Temamián em novos tempos com novos contextos odontológicos no serious game

Mendes, G. R .F.[1]; Vitório, T. A. H.[1]; Tinós, L. F. G[2].; Rodrigues, M. V. F. S.[3]; Andrade, V. S.[4] ; Sales-Peres, S. H. C[5].

[1]Faculdade de odontologia de Bauru , Universidade de São Paulo.
[2]Centro de Sociais Aplicadas e Exatas, Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO).
[3]Departamento de Ciências de Computação, Instituto De Ciências Matemáticas e de Computação, Universidade de São Paulo.
[4]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[5]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi elaborar roteiros de saúde bucal para o jogo Temamián em novos tempos (versão 2), para serem montadas as ambientações do serious game. Na versão 2 foram elaborados os conteúdos sobre as principais doenças bucais, como cárie dentária e doença periodontal e métodos preventivos. A criação dos roteiros foi realizada por meio de estratégias educacionais, narrativas, estéticas, mecânicas, tecnológicas e prototipagem das rotinas, sob avaliação de especialistas em computação e saúde. Como resultados, o roteiro foi desenvolvido para levar a informação de forma divertida e envolvente, pautado em evidências científicas. Dentre os tópicos pode-se citar: 1. Cárie dentária- doença multifatorial muito comum na população ligada à dieta do indivíduo e com a higiene bucal deficiente, se não tratada pode alcançar a dentina e até evoluir para tratamento endodôntico; 2. Doença periodontal- gengivite, doença associada com a má higiene bucal, causada pelo acúmulo de biofilme, onde cárie, oclusão, tártaro e outros problemas que podem levar a ocorrência da periodontite e se caso as condições melhorarem, a doença pode regredir. À medida que esses conteúdos são apresentados no jogo, os fatores etiológicos e protetores também são destacados, ressaltando o que deve e o que não deve ser realizado pelo usuário do Temamián. O conteúdo elaborado contribui no desenvolvimento da capacidade de aprender, competências e habilidades, aprendizagem de conhecimentos, fazer aprender a aprender, de modo pedagógico. O Temamián em novos tempos permite levar informações científicas por meio da gamificação, relacionando a condição bucal e geral, para melhorar a qualidade de vida. A educação de forma lúdica conduz o participante à maior inserção social e raciocínio sobre como se prevenir desses problemas.
APOIO: PRCEU/USP ODS-ONU 2021/228 e PIBITI- CNPQ 2021/769

Modificações dos hábitos e da qualidade de vida de crianças obesas e com sobrepeso pela pandemia da COVID-19

Bortoloto, J.G.P.[1] ; Paschoa, M.S.[2] ; Liberatori-Junior R.D.R.[3] , Sales-Peres, S.H.C.[4]

[1]Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Medicina, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Professor Associado, Curso de Medicina, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[4]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do presente estudo foi avaliar possíveis impactos do isolamento social, devido à pandemia da COVID-19, nos hábitos comportamentais de alimentação, tempo de tela e práticas de atividade física, em crianças com sobrepeso e obesidade. A amostra foi constituída por 90 crianças, as quais foram divididas em 3 grupos: GO (obesas), GSP (sobrepeso) e GN (eutróficas). A coleta de dados foi realizada acerca dos seguintes itens: a) dados antropométricos; b) percepção da criança sobre seus hábitos comportamentais; c) percepção do responsável sobre os hábitos comportamentais da criança; d) avaliação da qualidade de vida. A análise foi promovida a partir das curvas de crescimento pediátricas, para o diagnóstico de obesidade e sobrepeso, entrevista com a criança e o responsável, para avaliação da qualidade de vida do participante, e com o uso do questionário Pediatric Quality of Life Inventory (PedQLTM), que contempla aspectos físicos, emocionais, sociais e escolares da criança. Posteriormente, os dados foram submetidos a análise estatística descritiva para avaliação dos impactos do isolamento social nas crianças. Os resultados mostraram que a qualidade de vida esteve diminuída nas crianças obesas, tanto em relação à percepção dos pais quanto à própria percepção, que a qualidade de vida esteve diminuída nas crianças com sobrepeso a partir da autopercepção, que a qualidade de vida esteve diminuída nas crianças eutróficas, em relação à percepção dos pais. Já a frequência de atividade física esteve em queda, a quantidade de alimento ingerido aumentou e o tempo de tela, envolvendo uso de celular e computadores, aumentou. Pode-se concluir que a pandemia impactou negativamente a qualidade de crianças obesas, sobrepeso e eutróficas, havendo aumento no consumo alimentar e em tempo de tela. A elaboração de estratégias para a prevenção da obesidade e sobrepeso na população infantil é fundamental, considerando as implicações cotidianas advindas da COVID-19.
Fomento: PUB- USP (2021/25)

Utilização de serviços odontológicos por pacientes em tratamento oncológico

Silva, A. C.[1];Carvalho, A. A[1]; Costa. A B[1]; Aragão, G.C.[1]; Lima, D. C[1]; Oliveira, E. J.P[2].

[1]Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas.
[2]Superintendência Regional de Saúde de Alfenas, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, SES-MG.

O presente estudo, avaliou a utilização de serviços odontológicos e fatores associados por pacientes oncológicos em Minas Gerais, Brasil. Foi realizado um estudo transversal, com uma amostra de 441 pacientes adultos frequentadores de uma associação voluntária de apoio a pacientes oncológicos no Estado de Minas Gerais, Brasil. O desfecho foi avaliado por meio do autorrelato de consulta odontológica no último ano. As variáveis independentes incluíram condições socioeconômicas, saúde geral e relacionada ao câncer, saúde bucal e cuidados odontológicos. As associações entre o desfecho e as variáveis independentes foram testadas por meio de regressão logística bivariada e múltipla, sendo os resultados expressos por meio de odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Foi observado que a prevalência de consulta odontológica no último ano foi de 33,3%. Os indivíduos que possuem entre quatro e sete (OR: 1,80; IC95%: 1,02-3,18) e aqueles com oito ou mais anos de estudo (OR: 3,20; IC95%: 1,07-9,60) apresentaram maiores, enquanto os edêntulos (OR: 0,44; IC95%: 0,21-0,92) apresentaram menores chances de consulta odontológica no último ano, independentemente de condições socioeconômicas, saúde geral e saúde bucal. Concluiu-se que a procura por consulta odontológica no último ano entre os pacientes oncológicos foi baixa. Além disso, houve desigualdades relacionadas à escolaridade e o número de dentes remanescentes na utilização dos serviços. A identificação e priorização dos grupos com acesso desfavorável aos serviços são fundamentais no planejamento da prestação de cuidados odontológicos a essa população.

Fomento: CNPq (Processo n° 125832/2021-4)

Fatores associados à perda dentária de acordo com o número e localização dos dentes perdidos em pacientes oncológicos

Aragão, G.C.[1]; Costa. A B[1]; Carvalho, A. A[1]; Silva, A. C.[1]; Lima, D. C[1]; Oliveira, E. J.P[2] .

[1]Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas.
[2]Superintendência Regional de Saúde de Alfenas, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, SES-MG

Este estudo avaliou os fatores associados à perda dentária, de acordo com o número e a localização dos elementos perdidos, em pacientes oncológicos em Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo transversal com amostra de 300 pacientes adultos frequentadores de uma associação voluntária de apoio a pacientes oncológicos. O desfecho foi avaliado por meio de um exame clínico da perda dentária, dividindo-se os participantes em três grupos: (i) dentição funcional [presença de 20 ou mais dentes] sem perda anterior; (ii) dentição funcional com perda anterior; (iii) sem dentição funcional. Variáveis independentes incluíram condições socioeconômicas, hábitos relacionados à saúde, saúde geral e relacionada ao câncer, saúde bucal e cuidados odontológicos. Modelos de regressão logística multinomial bivariada e múltipla foram utilizados na análise dos dados, sendo o grupo de referência o (i). Observou-se que 23,93% dos participantes apresentam dentição funcional sem perdas anteriores; 6,43% possuem dentição funcional com perdas anteriores; e 69,64% não têm dentição funcional. Apresentaram maiores chances de possuir dentição funcional com perda anterior aqueles que: usam próteses (p=0,006) e os que não manifestaram alteração de sabor pós tratamento oncológico (p=0,030). Apresentaram maiores chances de ausência de dentição funcional os indivíduos: mais velhos (p=0,003), menos escolarizados (p=0,001), sem consumo de álcool (p=0,044), os que usam prótese (p=<0,001), sem bolsa periodontal (p=0,005), sem alteração de sabor (p=0,006) e os que escovam os dentes menos de três vezes ao dia (p=0,024). Conclui-se que a perda dentária é um problema de grande magnitude nessa população, sendo que, entre os indivíduos com maior número de dentes, há predomínio de perdas posteriores. Além disso, condições socioeconômicas e de saúde bucal associaram-se mais fortemente à ausência de dentição funcional do que as perdas anteriores.

Fomento: CNPq (Processo n 0 125832/2021-4)

Associação entre quimioterapia e radioterapia com a ocorrência de alterações bucais pós tratamento oncológico

Xavier, P.C.M.[1]; Machado, B.M.S.M.[1]; Barbosa, M.C.F.[2] ; Fernandes, L.A.[1]; Oliveira, E.J.P. [3] ; Lima, D.C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas.
[2]Departamento de Saúde Bucal da criança e do Adolescente, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/MG).
[3]Superintendência Regional de Saúde de Alfenas, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, SES-MG.

O presente estudo avaliou a associação entre quimioterapia e radioterapia com a ocorrência de alterações bucais pós tratamento oncológico em Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, realizado com uma amostra de 399 pacientes adultos num hospital de Minas Gerais. Os desfechos foram avaliados por meio do autorrelato das seguintes alterações bucais: xerostomia, halitose, alteração de paladar, alteração alimentar, trismo, feridas dolorosas, presença de infecção/inflamação. O tipo de tratamento oncológico foi classificado em: quimioterapia; radioterapia; quimioterapia e radioterapia; outros. Covariáveis incluíram condições socioeconômicas, saúde geral e relacionada ao câncer e saúde bucal. As associações entre os desfechos e as variáveis independentes foram testadas por meio de regressão logística bivariada e múltipla, sendo os resultados expressos por meio de odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Nos resultados foi possível observar que a alteração bucal mais prevalente foi a xerostomia (60,1%), sendo a associação entre quimioterapia e radioterapia o tipo de tratamento mais empregado (36%). Enquanto a radioterapia não se associou à nenhuma das alterações bucais, a quimioterapia resultou em maiores chances de alterações alimentares (OR: 2,51; IC95%: 1,09-5,77) e de paladar (OR: 2,58; IC95%: 1,30-5,09). Quimioterapia e radioterapia juntas associaram-se a maiores chances de alterações alimentares (OR: 4,33; IC95%: 1,86-10,08), de paladar (OR: 4,09; IC95%: 2,06-8,14) e feridas dolorosas (OR: 2,58; IC95%: 1,35-4,93). Dessa forma verificou-se que os pacientes submetidos a quimioterapia e a combinação entre quimioterapia e radioterapia foram mais susceptíveis a agravos bucais, destacando a importância de cuidados odontológicos na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos sobreviventes do câncer.

Fomento: FAPEMIG (processo CRD-00013-21)

Relatos de autopercepção e cuidados em saúde bucal da terceira idade

Nogueira, G. A. A.[1] ; Menezes, C. N. S.[1] ; Alves, V. M. N.[1] ; Munhoz, M. F. V.[1] ; Haddad, M. F.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

A pesquisa teve como objetivo entender os conhecimentos, costumes e autopercepção sobre saúde bucal de moradores de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) no sul de Minas Gerais. Para isso, foi realizado um estudo qualitativo, configurado como pesquisaintervenção, composto pelos relatos dos moradores da ILPI; e que investigou, por meio de entrevista semiestruturada, seus conhecimentos e hábitos de saúde bucal. As entrevistas foram gravadas, transcritas e avaliadas através da análise de conteúdo temática-categorial. Foram entrevistados seis idosos e, a partir da análise de conteúdo, emergiram cinco categorias principais: todos os participantes nasceram no Sul de Minas Gerais, têm escolaridade incompleta e infância marcada por cuidados de saúde bucal insatisfatórios. Na vida adulta, todos relataram cuidados ocasionais de saúde bucal que se tornaram irregulares na velhice. Quatro participantes se internaram voluntariamente na ILPI, com todos relatando expressiva mudança de rotina e perda da autonomia e independência. Para os entrevistados, o significado de saúde bucal é compreendido entre função satisfatória e ausência de doenças. Por fim, a saúde bucal dos idosos participantes não é considerada satisfatória por eles. Portanto, embora os relatos apresentem trajetórias de vida heterogêneas, as experiências de envelhecimento e vivência na ILPI são semelhantes. As experiências de saúde bucal são ainda mais similares, com hábitos irregulares de higiene, uso de próteses e desinteresse pelas condições bucais. Os relatos foram de extrema importância para compreender melhor as condições e necessidades dos idosos e, a partir daí, construir novos caminhos para a educação em saúde bucal, indo além da ausência de doenças e considerando a qualidade de vida.

Fomento: PROBIC (Edital 003/2020)

Avaliação das urgências odontológicas de um serviço de extensão universitária e sua relação com o Sistema Único de Saúde - SUS

Carraro, B[1] ; Barbosa, L.C[1] ; Kuriki, E.U[2] ; Matsumoto, P.S.S[3] ; Pessoto, U.C[4] ; Bastos, R.S[1].

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (SUO-FOB).
[3]Centro de Parasitologia e Micologia do Instituto Adolfo Lutz.
[4]Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

A utilização dos serviços é a principal engrenagem no funcionamento do sistema de saúde, resultado da interação entre usuários e profissionais que os conduzem. Trata-se de coorte prospectiva com pacientes atendidos de fev.2017 a ago.2018 no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (SUO-FOB). Objetivou-se analisar o perfil dos pacientes, a queixa principal e a comparar os atendimentos relacionando-os à rede de Atenção Primária à Saúde e aos serviços de urgência odontológica do Sistema Único de Saúde. Dos 4.121 pacientes, 78,60% possuía entre 20 a 64 anos, 60,88% mulheres, 81% apresentou sintomatologia dolorosa como queixa principal e o total de atendimento no SUO chegou a contribuir com 19% do total de atendimentos realizados pelos demais serviços da rede. Portanto, o estudo evidenciou que o SUO-FOB contribui com a atenção à saúde bucal do município, especialmente, em áreas que a atenção primária à saúde precisa ser aprimorada e que os serviços de urgência universitários podem compor a rede de atenção à saúde de suas localidades.

Pré-natal odontológico: quais barreiras ainda existem entre os estudantes e profissionais de Odontologia?

Godoy, L.S.[1] , Pereira, P.R.[1] , Souza, J.M.S.[1] , Foratori Junior, G.A.[2,3].

[1]Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos – UNIFIO.
[2]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Centre for Host-microbiome Interactions, Faculty of Dental, Oral & Craniofacial Sciences, King's College London.

O termo “Pré-natal odontológico” tem ganhado notoriedade e sido cada vez mais discutido. Os profissionais devem conhecer e adotar um protocolo adequado de atendimento odontológico às gestantes, identificando os melhores momentos para intervir e quais as principais condutas terapêuticas devem ser aplicadas a fim de garantir saúde para gestantes e seus bebês. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de graduandos em Odontologia e cirurgiõesdentistas (profissionais e/ou pós-graduandos), ambos dos setores público e privado do Brasil, em relação ao pré-natal odontológico. Este estudo correspondeu a uma pesquisa de questionário online, via Google Formulários, composto por 17 questões gerais para graduandos (n = 103) e 16 para profissionais (n = 227) para mapeamento demográfico e escolar, e 18 questões específicas sobre a importância e o protocolo do pré-natal odontológico. Teste t, Mann-Whitney e regressão linear múltipla foram adotados ($p < 0,05$). A pontuação total média do questionário dos estudantes e dos pós-graduandos/profissionais em Odontologia foi de 12,40 e 15,65, respectivamente ($p < 0,0001$). Os profissionais mostraram maior prevalência de moderado (77%) e alto (2%) conhecimento sobre a temática quando comparados aos graduandos (51% e 0%, respectivamente). O período da graduação em que os alunos estavam matriculados foi o preditor do escore total do questionário [$F(1, 101) = 21,21$; $p < 0,0001$; $R2 = 0,165$]. O gênero feminino e a menor carga horária de trabalho foram os principais preditores do escore total do questionário para os profissionais [$F(3, 223) = 6,74$; $p < 0,0001$; $R2 = 0,083$]. É possível concluir que há deficiências a serem sanadas com relação ao prénatal odontológico entre estudantes e profissionais da Odontologia. Os resultados deste estudo chamam a atenção, principalmente, dos gestores de cursos de Odontologia das universidades públicas e privadas para que uma maior imersão na temática seja realizada durante a graduação.

Avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 na rotina clínica dos cirurgiões-dentistas do estado de Minas Gerais

Pirinoto, L.H.L.[1] ; Lima, A.M.O. [1] ; Andrade, A.C.B.[1] ; Rodrigues, D.K.N. [1] ; Tavares, E.P.[2] ; Swerts, A.A.[1]

[1]Departamento de Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade José do Rosário Vellano.
[2]Departamento de Anatomia Bucal, Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade José do Rosário Vellano.

Em 31 de dezembro de 2019, na China, teve início uma pandemia de uma doença emergente causada por um vírus de síndrome respiratória aguda grave, denominado SARS-CoV-2. Vários casos foram identificados em profissionais de saúde. O estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência de COVID-19 e a interferência econômica da pandemia nos dentistas de Minas Gerais. A pesquisa foi conduzida através de um questionário estruturado em uma plataforma online contendo questões de múltipla escolha. Os questionários foram encaminhados para o e-mail pessoal de todos os profissionais através do setor do jurídico do CRO. Os resultados obtidos mostraram que 82 profissionais responderam o formulário corretamente, destes 51,2% eram mulheres e 48,8% homens, além disso 41,5%, já tinham mais de 20 anos de formados. Quanto as especialidades, 26,8% ortodontistas; 20,7% responderam que não possuíam; 15,9% endodontistas e as outras especialidades em menores porcentagens. Iniciando as perguntas referentes a pandemia do COVID-19, 32,9% dos profissionais relataram que tiveram a renda afetada em decorrência da diminuição do fluxo de pacientes e, 33,3% relataram um aumento nos gastos para a aquisição dos EPI´s. 65,9% relataram que o uso de máscaras, óculos, luva, protetor facial e aventais descartáveis seriam suficientes para evitar a contaminação, além da lavagem das mãos frequentemente e uso do álcool. 18,3% já haviam positivado para o vírus com os principais sintomas de tosse seca (8,5%), perda do paladar e/ou olfato (8,5%) e dores e desconforto pelo corpo (9,8%). 98,8% dos entrevistados já foram imunizados com a vacina, sendo o principal imunizante da AstraZeneca (73,2%) seguido da CoronaVac (24,4%). Assim, percebe-se que os profissionais foram afetados economicamente pela pandemia, mas o número de profissionais contaminados parece ser pequeno, podendo ser justificado pelo uso dos EPI´s que evitam a propagação da doença, garantindo maior segurança ao profissional e ao paciente.

Programa Previne Brasil e a saúde da criança: novos desafios para os municípios no aumento da cobertura vacinal

Silva, B.M.[1]; Genaro, G.J.[1]; Aznar, F.D.C.[2]; Freitas-Aznar, A.R[1,2].

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Odontologia, Faculdade do Centro-Oeste Paulista.

O Programa Previne Brasil (PPB), instituído em 2019, altera o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, entre seus objetivos estão a cobertura efetiva e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado de indicadores, e por meio da captação ponderada de recursos pelos municípios. A saúde da criança é representada pelo indicador número cinco, através da cobertura vacinal. Para o ano de 2022 será avaliado o desempenho dos municípios com relação à cobertura das vacinas pentavalente e poliomielite inativada. Objetivou-se comparar os dados de cobertura vacinal do Brasil (BR), Estado de São Paulo (SP) e município de Bauru (BA) nos últimos cinco anos e destacar os principais desafios dos municípios para contemplar o PPB. Dados de cobertura vacinal (2017-2021) foram acessados por meio do aplicativo DATASUS, sobre a cobertura vacinal geral, pentavalente e poliomielite inativada. Observou-se queda na cobertura vacinal geral (BR-72,93 para 60,81%, SP-73,03 para 63,90%; BA-78,63 para 72,07%), e das vacina pentavalente (BR-84,24 para 68,18%; SP-87,18 para 71,14%; BA-88,61 para 77%) e poliomielite inativada (BR-84,74 para 67,71%; SP-87,71 para 71,31%; BA-88,77 para 79,62%). No indicador do PBB é considerado o número de doses aplicadas em menores de 1 ano, com meta de cobertura de 95% das crianças cadastradas e vinculadas às equipes de APS. Como desafios identificou-se a necessidade de cadastro/vinculação às equipes, adequação do processo de trabalho e busca ativa de não vacinados. O município de Bauru apresentou desempenho superior ao encontrado no Estado de São Paulo e Brasil, contudo acompanhando as tendências de queda na cobertura. O não cumprimento das metas do indicador de vacinação pode impactar no aporte de recursos aos municípios, necessitando-se investimentos em qualificação do processo de trabalho e conscientização da importância da imunização junto à população.

Fomento: PUB-USP

Odontologia para gestantes: uma temática que necessita ser mais abordada desde a Graduação

Soares, G.M.[1] ; Raso, G. F.[1]; Santos, I.C. M.[1] Oliveira, D. S. B.[1] ; Lima, D. C.[1] ; Gomes, H. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O objetivo deste estudo foi analisar a vivência dos cirurgiões-dentistas, que atuam na Superintendência Regional de Saúde (SRS) da cidade de Alfenas-MG, no que concerne ao atendimento odontológico de mulheres gestantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da UNIFAL-MG (CAAE: 48237821.4.0000.5142). Para a coleta de dados foi elaborado um questionário semiestruturado por meio do Google Forms o qual foi submetido via e-mail a esses profissionais. Assim, os dados foram disponibilizados na planilha Google, tabulados no Excel® 2016 e analisados no programa estatístico IBM SPSS, versão 26.0. Até o presente momento foram obtidas 48 respostas, de modo que a grande maioria contempla mulheres (77,1%) e uma parte expressiva (43,8%) se formou antes do ano de 1999 e todos eles realizavam atendimento odontológico a esse público específico, sendo a maioria especialistas em Dentística (33,3%) ou em Saúde Coletiva (29,1%). Nesse cenário, 60,4% dos profissionais analisados não fizeram nenhum curso ou capacitação para assistir gestantes. O 2º trimestre de gestação e o período matutino foram os momentos que prevaleceram em relação ao tempo mais adequado para o atendimento dessa população segundo os profissionais (60,4% e 64,6%, respectivamente). Houve um relato médio de 5,18 (escala de 0 a 10) no que diz respeito ao nível de conhecimento que esses profissionais apresentam quanto ao atendimento odontológico a este público e, portanto, 95,8% deles julgam necessário implementar o assunto de maneira mais eficaz nos cursos de Graduação e Pós-Graduação. Assim sendo conclui-se que, embora estes profissionais atendam a esta população e que embora muitos tenham realizado previamente algum curso de capacitação, eles consideram ter pouco conhecimento sobre este tipo de atendimento e ainda alegam a necessidade dessa temática ser melhor abordada entre os cursos de Graduação e Pósgraduação. Fomento:

FAPEMIG (CRD-00013-21)

Busca por tratamento odontológico em gestantes: quais seriam os principais motivos e as limitações?

Raso, G. F.[1]; Santos, I.C. M.[1] ; Soares, G. M.[1] ; Oliveira, D. S. B.[1]; Lima, D. C. [1] ; Gomes, H. S.[1].

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O presente estudo objetivou identificar os principais motivos de procura por atendimento odontológico pelas gestantes, averiguando se os mitos e tabus, bem como a pandemia da COVID-19, influenciaram nessa demanda. A pesquisa é de caráter descritivo e o método é do tipo transversal. Foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais (UNIFAL-MG) (CAAE: 48237821.4.0000.5142) e foi realizada com cirurgiõesdentistas que atendem na rede pública de Alfenas e nas demais cidades que englobam a Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Alfenas, MG. Os profissionais responderam um questionário semiestruturado (Google Forms) individual e autoaplicável, contendo perguntas objetivas e discursivas. As formas de coleta de dados foi por meio de envio de emails ou por whatsapp. As respostas foram analisadas através das Planilhas Google e as respostas foram tabuladas no EXCEL 2016 e analisadas no software IBM SPSS, versão 26.0. Das 50 respostas obtidas, 2 foram excluídas da amostra por envolverem profissionais que não atendem em consultório. Dentre os 48 envolvidos, 72,9% assinalaram “Periodontia/Gengivite” como o principal motivo de procura por atendimento odontológico pelas gestantes, seguido de “Restauração” e “Cárie dentária” (68,8% e 66,7%, respectivamente). Do total, 72,9% concordaram que a busca or tratamento durante a gestação é pequena em decorrência dos mitos e tabus, sendo o uso de anestésico o motivo que mais causa receio pelas gestantes em serem atendidas. Além disso, 70,8% da amostra considerou a pandemia da COVID-19 como um agravante que diminuiu a procura pelo prénatal odontológico. Conclui-se que a procura por tratamento odontológico por parte das gestantes é em grande parte por causa de problemas periodontais, restauração e cárie dentária, mas ainda é pouco expressivo em decorrência dos mitos e tabus, além do fato da pandemia ter se tornado um agravante no número de pré-natais odontológicos.

SAÚDE COLETIVA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

O impacto da primeira dose da vacina contra COVID-19 no estado de São Paulo

Garrido, B. D. T. M.[1]; Pavani, N. P. G.[1,2] ; Parizoto, N. M. S. F.[1,2] ; Santos, E. A.[2] ; Barbosa, L. C.[1] ; Bastos, R. S.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

O SARS-CoV-2, coronavírus responsável pela doença COVID-19, colocou o mundo em pandemia em 2020 e com isso acelerou o estudo sobre vacinas para esse tipo de vírus. O objetivo dessa pesquisa foi analisar o impacto da vacinação contra a COVID-19 nos municípios do estado de São Paulo de janeiro de 2021 a agosto de 2021 em relação a prevalência de novos casos e de letalidade. Os dados sobre a vacinação nos 645 municípios do estado foram obtidos pelos servidores do Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru através do Sistema de Monitoramento Inteligente disponível no site do Plano São Paulo, já os dados demográficos e sociais foram retirados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE. Número de casos notificados e letalidade foram usados como variáveis dependentes; número de doses, número de habitantes, população acima de 60 anos, IDH e GINI foram as variáveis independentes. Após a divisão dos dados em quartis (doses, habitantes, população 60+, casos e letalidade) e tercis (IDH e GINI) os mesmos passaram por uma regressão logística bruta e aqueles que deram um valor de p>0,20 passaram pela regressão logística ajustada. Como resultados, quanto ao número de casos não houve variável independente significativa, já em relação a letalidade da doença, observou-se que o terceiro (OR=0,451; 0,264,0,771; p= 0,004) e quarto (OR=0,591; 0,352,0,991; p= 0,046) quartis da primeira dose foram estatisticamente significativos. Também relativo à letalidade, houve significância no quarto quartil (OR=1,892; 1,126,3,179; p= 0,016) da população acima de 60 anos. Portanto, concluise que cidades com quantidades maiores de pessoas acima de 60 anos sofreram mais com a letalidade da doença. E, a aplicação da primeira dose das diversas vacinas disponíveis emergencialmente protegeu cerca de 50% da população em relação a letalidade da covid-19.

Exodontias versus próteses totais em distintos sistemas de saúde pública: um estudo epidemiológico comparativo

Saíde, A. A.[1] ; Gomes, A. C. G.[2] ; Sugio, C. Y. C.[2] ; Garcia, A. A. M. N.[2] ; Soares, S.[2] ; Neppelenbroek, K.H.[2].

[1]Medicina Dentária, Universidade Lúrio.
[2]Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A saúde bucal deve ser considerada como parte do estado geral do indivíduo e essencial para sua qualidade de vida. Dessa forma, a perda dentária torna-se um dos grandes problemas de saúde decorrentes das doenças bucais, uma vez que resulta em diminuição das capacidades funcionais de mastigação e fala, além de problemas nutricionais, psicológicos e estéticos, que afetam as relações sociais. A reabilitação oral com próteses dentárias tem por finalidade não apenas devolver a função e estética ao indivíduo, mas também recuperar sua qualidade de vida e autoestima, sobretudo nos casos de edentulismo total. Este estudo teve como objetivo comparar a quantidade de exodontias com a de reabilitações orais por próteses totais (PTs) realizadas em diferentes sistemas de saúde pública. Para isso, dados epidemiológicos foram coletados a partir do arquivo digital referente ao ano de 2021 do Sistema Romeu da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP) e do Sistema de Saúde para Monitoria e Avaliação (SIS/MA) de Nampula, Moçambique, África. Os dados coletados foram analisados qualitativamente. Os resultados mostraram que na FOB/USP foram extraídos 1.037 elementos dentários, enquanto 122 PTs foram confeccionadas. Em contrapartida, no distrito de Nampula, foram realizadas 10.804 exodontias ao passo que 330 PTs foram confeccionadas. Os dados apontam para uma diferença expressiva entre os sistemas de saúde, já que no distrito de Nampula, em 2021, foram realizadas 90,41% mais extrações dentárias que na FOB/USP. Por outro lado, foram executadas 63,04% menos reabilitações com PTs em Nampula em comparação à FOB/USP. Embora em Bauru e no Brasil como todo ainda há necessidade da adoção de medidas preventivas de saúde bucal e políticas públicas efetivas para a reabilitação oral de indivíduos desdentados, tais medidas tornam-se ainda mais imperativas para a realidade populacional de Nampula e de outras cidades moçambicanas com as mesmas características.

Impacto da pandemia da Covid-19 no atendimento odontológico na rede pública de saúde do município de Alfenas/MG

Freitas, E. M. G. L.[1] ; Ramirez, I.[1] ; Ferreira, E. B.[1] ; Lima, D. C.[1] ; Pereira, A. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Alfenas.

A pandemia por COVID-19 pode ser considerada a maior crise sanitária do século. Com isso, diversas modificações foram necessárias à realização de serviços em saúde, sendo o sistema público duramente afetado, especialmente a Saúde Bucal. Assim, objetivou-se nesse trabalho, avaliar a redução na oferta de atendimentos odontológicos pelo serviço público, no contexto da pandemia pela COVID-19, no município de Alfenas/MG. Através de obtenção de dados públicos disponíveis pelo DATASUS de uma série histórica (2015 a 2019) e do período pandêmico (2020 até junho de 2021), os dados foram tabulados pelo TabWin, integralizados por meio de tabela única e realizadas as estatísticas descritivas e aplicação do teste estatístico de Mann-Whitney-Wilcoxon para comparação das medianas tendo como referência 5% de significância ($p<0,05$). Na primeira comparação, entre série histórica e período pandêmico, 23 procedimentos apresentaram redução significativa, de modo que os grupos mais afetados foram os restauradores e os de ordem coletiva e preventiva; enquanto que na segunda comparação, entre 2019 apenas e o período pandêmico, percebeu-se redução significativa em 18 procedimentos, seguindo mesmo padrão dos grupos da primeira comparação. Também foi percebida queda de frequência geral dos procedimentos no período pandêmico, e queda nos procedimentos preventivos desde 2019 e dos coletivos desde 2017. Esse achado pode ser entendido principalmente como consequência de decisões políticas que influenciam no planejamento das atividades e dos procedimentos de saúde bucal ofertados no município, e que não ofereceram a devida atenção aos procedimentos preventivos e coletivos. Desse modo, conclui-se que a pandemia pela COVID-19 impactou negativamente e significativamente na oferta de atendimentos odontológicos pelo sistema público no município de Alfenas.

Um novo mundo educacional e tecnológico no serious game - Temamián 2

Custodio, I.C[1] ; Vitório, T.A.H[1] ; Andrade, V.S[2] ; Dutka, J.C.R[2] ; Lourenço Neto, N[1] ; Peres, S.H.C.S[1] .

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação Craniofacial – HRAC, Universidade de São Paulo.

A pandemia deixou os indivíduos vulneráveis mais expostos aos diferentes problemas de saúde, sendo assim, o Temamían 2 objetivou desenvolver um jogo educativo relacionando prevenção e proteção da saúde e a importância das vacinas. O conteúdo do jogo foi elaborado com busca em bases de dados e documentos oficiais, relacionando estratégias educacionais, tecnológicas e prototipagem na condução de rotinas saudáveis. A busca do conteúdo foi feita por 3 revisores, que posteriormente faziam uma reunião de consenso quanto à importância de cada item a ser inserido no jogo. A vacinação para prevenção de doenças é uma estratégia fundamental para a população. A prevenção de Hepatites A, B e C é muito relevante, uma vez que o diagnóstico precoce é difícil, suas causas envolvem alimentos e água contaminados por esgoto ou fezes, contato com sangue contaminado ao compartilhar objetos como lâminas de barbear, agulhas, seringas, alicates, contato sexual e a transmissão do vírus da mãe para o bebê. Podendo também ser causada por tratamentos dentários, cirurgias com transfusão de sangue, tatuagens e piercings feitos com instrumentos não esterilizados, manicure com instrumentos não esterilizados, compartilhamento de seringas e uso de seringas de vidro. Os sintomas das HA e HB e HC são: fadiga; dor muscular; enjoos; vômitos; perda de apetite; febre; urina escura; fezes esbranquiçadas; icterícia; dor e desconforto abdominal; sangramento no esôfago ou estômago. Nesta pesquisa as formas de transmissão e os sintomas foram desenvolvidos e modelados em ambientes virtuais dentro do serious game. O Temamián 2 é um produto tecnológico desenvolvido para contribuir com a educação de forma lúdica e poderá ser utilizado como ferramenta de suporte didático e científico. Estudos futuros poderão analisar o alcance do jogo em desenvolver competências e habilidades, de modo pedagógico.

Fomento: PRCEU/USP ODS-ONU 2021/228

Hábitos de sucção e aleitamento durante a primeira infância: uma questão de tempo

Reis, A.L.M.[1] ; Barbosa, M.C.F.[2] ; Abruzzi, C.M.;[1] ; Gomes, H.S.[1] ; Fernandes, L.A.[1] ; Lima,D.C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas.
[2]Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Os hábitos de sucção são comuns na primeira infância, contudo a presença, intensidade e frequência do hábito deletério pode provocar anormalidades dento-faciais. O presente estudo objetivou investigar a associação entre presença dos hábitos de sucção com a forma de aleitamento e com a idade da criança durante a primeira infância. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 1041 responsáveis de crianças (6 meses a 5 anos), matriculadas em 13 Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs) na cidade de Alfenas-MG. Dados demográficos da criança bem como informações sobre os hábitos de sucção e o tipo de aleitamento foram coletados por meio de um inquérito investigativo semiestruturado. Os dados foram analisados estatisticameumnte de forma descritiva e pelo teste de Mann-Whitney no software SPSS Statistics® versão 26.0 ($P<0,05$). Observou-se que a maioria das crianças era meninos (51,4%), com idade média de 3,28 (±1,19) anos. Destes, 323 (31,1%) apresentavam faixa etária de 6 a 3 anos (G1) e 716 (68,9%) de 3 a 5 anos de idade (G2). Grande parte das crianças (81,8%) realizavam pelo menos um hábito de sucção, dentre eles a mamadeira (66,9%)e chupeta (51,8%) foram os mais comumente realizados. Houve associação estatisticamente significativa entre G2 e a redução dos comportamentos de sucção ($P<0,001$). Em relação ao aleitamento, observou-se uma diminuição no uso de mamadeira ($P<0,001$) e um aumento do aleitamento utilizando copo ($P<0,001$) em G2. Pode-se concluir que embora a prevalência de hábitos deletérios nesta faixa etária é alta o uso da mamadeira é substituído pelo uso do copo a medida que a idade das crianças aumenta.

Fomento: CNPq

Estudo da cárie e da má oclusão e sua relação com a presença de hábitos, qualidade de vida e variáveis comportamentais e sociais em escolares de 5 anos de Araraquara

Pessoa, M.N.[1] , Dovigo G.[2] , Boeck, E.M.[2] , Vedovello, S.A.S.[3] , Santos, P.R.S.[3] , Tagliaferro, E.P.S.[1] .

[1]Departamento de Odontopediatria, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", UNESP- FOAr.
[2]Departamento de Ortodontia, Universidade de Araraquara, UNIARA.
[3]Departamento de Ortodondia, Fundação Hermínio Ometto, FHO-UNIARARAS.

O desenvolvimento do complexo craniofacial resulta da interação de fatores genéticos e ambientais. A cárie e a má oclusão são de etiologia multifatorial e atingem grande parte da população. Este estudo transversal, de natureza quanti-qualitativa, avaliou o impacto da cárie e da má oclusão, bem como a presença de hábitos, no âmbito social e comportamental, em escolares brasileiros de 5 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados em CER do município de Araraquara/SP. A amostra consistiu de 753 crianças matriculadas em 38 CER de diversos bairros da cidade. Foram realizados exames bucais e aplicado questionários estruturado aos pais com questões relativas aos hábitos, qualidade de vida e condição socioeconômica. A análise dos dados consistiu de análise bivariada pelo teste qui-quadrado seguida de modelo de regressão logística múltipla. Foi encontrada má-oclusão em 57,4% das crianças e presença de cárie em 40,6%. A má oclusão não esteve associada à presença de hábitos, índice de cárie e classe econômica. A cárie teve associação direta com o nível socioeconômico baixo. A prevalência de dentes cariados e de má-oclusão foi alta. Os hábitos investigados e o nível socioeconômico parecem estar mais associados com a cárie do que com a má-oclusão. O impacto na qualidade de vida, o índice de cárie, nível socioeconômico foram variáveis preditoras do impacto na qualidade de vida em todos os seus aspectos.

APOIO FINANCEIRO, quando houver: PESQUISA – PIBIC - 2.814.397. PARECER DE APROVAÇÃO NA PLATAFORMA BRASIL (CAAE), quando houver: 85926118.0.0000.5383

Mordida Aberta Anterior e Qualidade de Vida em Adolescentes brasileiros: um estudo multinível.

Pistelli, G.C.[1]; Garrido, B.L.T.[1]; Cagi, P.C.[1]; Barbosa, L.C.[1], Melo R.B.[1], Bastos, R.S.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Apesar da mordida aberta anterior (MAA) ter sido muito investigada, não há estudos relacionando esta má oclusão em nível contextual. Investigar o impacto da MAA na qualidade de vida (QV) de adolescentes brasileiros. As informações foram coletadas do banco de dados do Projeto SBBrasil 2010. A variável dependente foi a MAA moderada ou grave (acima de 2 mm de trespasse vertical negativo). As variáveis contextuais foram: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e Índice de Gini. As individuais foram idade, sexo, cor da pele autorreferida, renda e escolaridade, e as variáveis clínicas foram o CPOD, a perda do 1º molar permanente e a relação molar. Foi realizada regressão logística multivariada multinível, entre a variável dependente MAA moderada/grave e as variáveis independentes ($p<0,05$). Foram utilizados dados de 5129 adolescentes de 15 a 19 anos, dos quais 439 (8,56%) apresentavam MAA e entre estes, 219 (49,88%) apresentaram impacto negativo na qualidade de vida. As variáveis associadas ao impacto negativo na qualidade de vida pela regressão logística multinível foram: MAA (OR=1,65; 1.32:2.06; $p<0,001$), Índice de Gini>0,6266 (0,65; 0,47: 0,91; $p<0,05$), sexo feminino (OR=1,34; 1,18: 1,52; $p<0,001$), cor da pele autorreferida indígena (OR=1,97; 1,01: 3,85; $p<0,05$), renda 1 a 3 salários mínimos (OR=1,27; 1,10: 1,47; $p<0,01$), com escolaridade atrasada (OR=1,41; 1,23: 1,60; $p<0,001$), índice CPOD>0 (OR=1,86; 1,58: 2,19; $p<0,001$), relação molar de meia cúspide (OR=1,19; 1,04: 1,37; $p<0,05$) e cúspide inteira (1,23; 1.01: 1,50; $p<0,05$). A desigualdade social foi associada ao menor risco de impacto negativo na qualidade de vida de adolescentes brasileiros.

Fomento: CAPES (processo 88887.510918/2020-00)

SAÚDE COLETIVA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

O uso da ozonioterapia na odontologia

Paula, M.[1]; Penga, J.P.[1]; Contessotto, G.L.[1]; Orosco, F.A.[1]; Garcia, G.H.F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Cesumar.

A ozonioterapia tem beneficiado diversas áreas da odontologia e gera resultados importantes em diversas doenças, seu maior enfoque tem sido na capacidade de regeneração tecidual, antimicrobiana, estimuladora do sistema imunológico, entre outros. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura que aborde o uso da terapia com ozônio pelo cirurgião dentista em diversas especialidades, para tal, foram selecionados nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e BDU – Biblioteca digital Unicesumar, artigos que mais satisfizessem a demanda do estudo, após utilizados os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados, na amostra final, um total de 29 artigos. O ozônio, alotrópico do oxigênio tem-se demostrado uma terapia promissora e eficiente nas diversas áreas odontológicas, isso devido a suas características de melhora de cicatrização, atividade imonoestimuladora, antimicrobiana, analgésica, baixa toxicidade. É uma terapia de baixo custo que demonstra resultados positivos. Apesar dos efeitos benéficos da ozonioterapia, ainda é uma terapia pouco explorada e utilizada pelo cirurgião dentista e existe uma carência de pesquisas com metodologias e maior especificidade, os resultados promissores encontrados estimulam maiores pesquisas cientificas acerca do tema.

Conhecimento dos graduandos em odontologia sobre Marketing

Negreiro. M. K. K.[1]; Vicenzotti, B.P.[1]; Trigueiro, F.H.[1]; Meira, G.F.[1]; Sales-Peres, S. H. C.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A cada ano cresce o número de Cirurgiões Dentistas no mercado de trabalho, fazendo com que se torne cada vez mais competitivo, fato que exige com que o profissional e principalmente, os recém formados necessitem de outros conhecimentos além do conhecimento científico e da habilidade técnica. O objetivo do presente estudo foi fazer uma revisão da literatura sobre o conhecimento de marketing de graduandos de Faculdades de Odontologia no Brasil. A busca de artigos ocorreu na Pubmed e no Scielo, em março de 2022. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, poucos estudos foram encontrados, o que direcionou para uma revisão crítica da literatura. Essas bases científicas demonstraram uma escassez de conteúdo referente a gestão e marketing oferecidos pelas universidades aos graduandos, independentemente da quantidade de anos de graduação. Alguns pontos não vêm sendo abordados de forma integral na graduação, como o necessário desenvolvimento de um mindset voltado para o Marketing, permitindo aplicar conhecimentos de relacionamento com o cliente, mídias digitais e fidelização, visto que apenas as habilidades técnicas especializadas da Odontologia não são suficientes para garantir a sua inserção no mercado de trabalho. Dessa forma, os recém formados em odontologia precisam somar às habilidades técnicas e preceitos básicos da área do Marketing, possibilitando valorização profissional e maximização dos seus resultados ao adentrarem em um competitivo mercado de trabalho.

Fomento: PUB-USP 2022-151

Saúde bucal em pilotos de corrida: evidências na literatura e atuação do cirurgião-dentista

Pereira, C. K.[1]; Gondo, R.[1]

[1]Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

O automobilismo é um esporte que requer um alto grau de precisão, em que o atleta está submetido não apenas às demandas gerais da prática de um esporte, mas também as ocasionadas pelo binômio carro-piloto. Sendo o corpo humano interligado, as alterações na dinâmica geral se refletem na estrutura oral e vice-versa. O dentista do esporte possui o papel de prevenir, tratar e reabilitar o atleta acometido por patologias bucais. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o impacto das demandas relativas à prática do automobilismo na saúde bucal do atleta e qual o papel do cirurgião-dentista no esporte. Foi realizada uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Google Scholar utilizando os descritores “driver”, “automobile”, “auto racing”, “automobilismo”, “motorsport”, “race car”, “sport”, “Nascar”, “Indy”, "Formula One”, “Stock Car”, “Rally”, “karting”, “kart”, “Grand Prix” e “dentistry”. Inicialmente, foram encontrados 1272 trabalhos, sendo que, após a remoção dos artigos duplicados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 45 artigos. As principais demandas identificadas na revisão foram o impacto da força G, fadiga física, estressores mentais, ritmo cardíaco elevado, desidratação, lesões esportivas, concussão cerebral e dores lombares e cervicais. Ainda que os pilotos de corrida realizem contração isométrica dos músculos do pescoço e apertamento dos dentes, nenhum dos artigos analisados discutem as implicações da prática esportiva para a saúde bucal. Conclui-se que o automobilismo gera demandas que impactam na saúde geral e bucal do atleta, as quais o dentista do esporte deve estar atento. No entanto, a relação entre a odontologia e o automobilismo ainda é pouco explorada, carecendo de estudos que demonstrem e relatem a atuação do cirurgião-dentista nesse esporte.

SAÚDE COLETIVA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

REVISÃO DE LITERATURA

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Os desafios da prática de educação permanente nas equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família

Botteon, C.[1]; Pereira, A. L. P[1]

[1]Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

A atenção primária à saúde (APS) no Brasil tem a Estratégia da Saúde da Família(ESF) como um caminho para a reorganização Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das vertentes muito importante utilizada pela ESF para a reorganização do processo de trabalho é a Educação Permanente em Saúde (EPS). Essa toma as necessidades observadas no processo de trabalho e por meio da problematização, é construído com a equipe estratégias para intervenção. Como descrito na portaria nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006, "Pacto pela Vida", a EPS é substancial para a área da saúde, assim, esse trabalho teve o objetivo de revisar a literatura sobre os desafios encontrados pelas equipes de saúde bucal(ESB) na execução desta. O trabalho consiste em uma revisão de literatura realizada entre Dezembro de 2021 à Janeiro de 2022, com publicações de 2011 a 2022 nas bases de dados eletrônicos Health Information from the National Library of Medicine (Medline), e Scientific Eletronic Library On-line (SciELO), relacionando os descritores Educação Permanente, Estratégia da Saúde da Família e Saúde Bucal onde foram encontrados 18 artigos. Os artigos tratam sobre EPS na ESB, EPS na ESF e Educação em Saúde na ESB. O desafio encontrado para a aplicação da EPS nas ESB mais prevalente foi formação profissional tecnicista dos cirurgiões-dentistas da APS, seguido pela estruturação da ESB no modelo biomédico, falta de clareza sobre os princípios e diretrizes do SUS por parte dos profissionais de saúde, falta de apoio da gestão dos serviços de saúde, alta demanda para o setor da odontologia, precariedade das condições de trabalho e transmissão vertical de conhecimento nas atividades de educação. Os autores referem que as ações de EPS possibilitaram aos serviços de saúde reorganização do fluxo, superação dos desafios e melhor assistência à saúde bucal para população. Esse trabalho conclui que por meio da problematização, a EPS transforma visões, práticas e serviços, e deve ser amplamente utilizada pelas ESB.

Síntese rápida de evidências: opções de tratamento para cárie na retoma dos atendimentos no contexto da covid-19

Vianna, M.S.[1], Martins F.C.[2], Carrer F.C.A.[3]

[1]Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.
[2]Departamento de Saúde Bucal Coletiva da Universidade de Brasília.
[3]Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

O aumento das demandas eletivas e de urgência devido ao agravamento de lesões de cárie em decorrência das paralisações de procedimentos eletivos em saúde bucal em diversas localidades do país, no contexto da pandemia da Covid-19, refletirão em um retrocesso do quadro epidemiológico do país. Quanto às causas do problema, a Covid19, tipo de pneumonia viral com grande risco biológico de contaminação, sobretudo dos profissionais e usuários dos serviços de saúde bucal uma vez que o vírus causador da doença está presente nos tecidos bucais, portanto, difundido no aerossol gerado em procedimentos odontológicos. Diante disso, o estudo objetivou identificar e analisar as melhores opções para tratamento da cárie dentária durante e pós pandemia. Para tanto, as buscas foram realizadas no PubMed, no período de 2020 a 2022, sem restrição de idiomas, com a estratégia: "dental caries" OR "elective procedures" OR "atraumatic restorative treatment" AND COVID-19 OR lockdown e filtro específico para covid-19. A síntese utilizou o método Support preconizado pelo master forum e a seleção dos estudos foi realizada por dois avaliadores independentes (coeficiente de concordância Kapaa = 0,75). 183 estudos foram elegíveis, sendo 28 incluídos pelo critério de inclusão (relacionados à odontologia) e 9 pelo critério de exclusão (sobre cárie dentária), estes apresentaram como soluções procedimentos minimamente invasivos. Foram descritas três opções de tratamento, utilizadas no contexto da Odontologia de Mínima Intervenção: tratamento restaurador atraumático, técnica de hall e fluoreto de diamino de prata. Como principal facilitador para utilização, a não produção de aerossóis e barreira, a necessidade de profissionalização dos profissionais. Nesse cenário, a abordagem minimamente invasiva é uma alternativa viável à retomada dos procedimentos odontológicos frente a pandemia, visto que reduzem a geração de aerossóis e a disseminação do vírus.
Fomento: CNPq.

Inclusão social no acesso a saúde odontológica: comunicação de língua de sinais e a equipe de saúde

Ramos, E. U.[1]; Barbosa, E.C.[2]; Bezerra, F. M.[2]

[1]Departamento de Cirurgia e Clínica integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2] Especialização em Gestão de Saúde, Instituto Federal do Norte de Minas Gerais.

O estatuto da pessoa com deficiência no Brasil, assegura que haja atenção integral as pessoas com deficiência, mas ainda existe falências no sistema da gestão de saúde principalmente em odontologia, aonde o atendimento precisa ser mais personalizado, com adequada comunicação entre o professional e o paciente. Por tanto foi realizado uma revisão de literatura sobre a realidade do atendimento odontológico nas pessoas surdas. Assim mesmo neste trabalho apresenta-se que a deficiência auditiva, são de vários tipos: o tipo condutivo, o qual caracteriza-se porque afeta o ouvido externo ou médio e que também provoca certas dificuldades auditivas, e também o tipo denominado neurossensorial, que envolve o ouvido interno ou o nervo auditivo. Atualmente ainda que haja uma língua oficial para a comunidade surda, acaba sendo explorada somente por este público, o que leva ao insucesso da lei de acessibilidade, na qual o domínio dessa língua deveria ser difundido a todos, para que assim a comunicação seja integral. Nesse sentido, torna-se necessária a capacitação e/ou a melhor preparação para o atendimento ao paciente surdo que procura o serviço de saúde para atendimento. Várias são as dificuldades e problemas visíveis desde sua passagem pela recepção, até o atendimento e encaminhamento para realização de exames, vale sempre lembrar que falta de recursos visuais para explicar de forma clara e coesa a forma correta para o uso de medicamentos e atendimento em si. Observa-se que quanto à postura dos profissionais da saúde, apresentam carências no atendimento, tanto que a anamnese muitas vezes é errada pela dificuldade da comunicação. Diante disso, as orientações de cunho são bem peculiares, como as lesões, a escovação que deve ser bem feita, sobre o tratamento que for preciso fazer, pois os profissionais da área de Odontologia, em sua maioria, não se conseguem comunicar com os pacientes surdos por falta de conhecimentos das Libras. Desse modo, a inclusão deveria acontecer de fato.

SAÚDE COLETIVA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

ORAL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Material didático lúdico como ferramenta de promoção de saúde bucal para escolares e comunidade

Matsnura, A.P.M.[1]; Silva, A.M.P.[1]; Higasi, M.S. [1]

[1]Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

Programas e projetos que visam à promoção em saúde e prevenção das doenças bucais na fase escolar são estratégias importantes, pois é possível trabalhar os fatores de risco em crianças e adolescentes proporcionando melhora nas condições de saúde e na qualidade de vida das crianças e suas famílias. O Projeto Atenção em Saúde Bucal para Escolares e Comunidade desenvolvido pelo Curso de Odontologia da UEL, atualmente conta com 05 docentes, 70 discentes, 01 técnica em saúde bucal e 01 motorista, realizando atendimento preventivo-educativo em crianças de idade escolar do município de Londrina e também em Instituições de Educação Especial. O objetivo deste trabalho é relatar as experiências das ações extensionistas e atividades de promoção da saúde bucal com a utilização de materiais didáticos lúdicos e educativos. Os estudantes do projeto são desafiados a elaborar e produzir materiais educativos e, em uma das escolhas, optou-se pelo uso de materiais recicláveis para a confecção de fantoches e outros materiais para a educação em saúde bucal. O processo de criação e confecção de fantoches partiu da ideia de utilizar como base caixas de leite e os personagens foram: crianças, dentistas, escova de dente, pasta de dentes, fio dental, dente íntegro, dente cariado, alimentos doces, alimentos saudáveis e criança cadeirante. O resultado do processo foi surpreendente e a criação de personagens divertidos a partir de materiais recicláveis tornou a experiência singular e foram trabalhados assuntos relacionados à saúde bucal e inclusão social. Todas as atividades foram elaboradas para serem interativas, atrativas, trabalhando conceitos de higiene bucal e alimentação saudável com linguagem clara e de acordo com a realidade da população. Todo o material produzido foi desenvolvido para ser um recurso lúdico e divertido, ensinando a importância da escovação dentária e higiene oral, buscando estimular a memória, imaginação e brincadeira.

Elaboração de materiais educativos odontológicos para serviço de teleodontologia

Castro, M. E. D. S.[1]; Oliveira, I. A. S.[1], Pinto. M. R.[1]; Mulder, J. N. S.[1]; Nishida. T. G. C[2]; Haddad, A. E.[1],

[1]Departamento de Ortodontia e Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
[2]Clínica Odontológica da Superintendência de Saúde, Universidade de São Paulo.

A Clínica Odontológica da Superintendência de Saúde (SAU) da Universidade de São Paulo (USP), oferece serviços odontológicos a toda comunidade USP e seus dependentes. Desde o início da pandemia da COVID-19, os atendimentos da clínica foram consideravelmente reduzidos, resultando no aumento da fila de espera, além do provável agravo nas condições bucais prévias. Diante disso, um Serviço de Teleodontologia está em processo de implantação na Clínica Odontológica, objetivando auxiliar na diminuição da demanda reprimida, ampliar o acesso à saúde, otimizar o serviço e intensificar estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal. Durante esse processo foi observado a necessidade de materiais educativos e informativos como ferramentas de apoio à promoção de saúde, que foram então produzidos de acordo com as seguintes fases: planejamento da atividade, escolha das ferramentas e execução das etapas previstas. Foram desenvolvidos cinco materiais visuais em formato de cartaz e dois materiais audiovisuais em formato de vídeo, com linguagem fácil e interativa, sanando as principais dúvidas dos pacientes acerca da higiene bucal, higiene de próteses totais, fixas e parciais removíveis e terceiros molares. E ainda, materiais que auxiliassem os pacientes no acesso do seu teleatendimento, antes e durante o serviço. A educação é o ponto de partida para que o indivíduo seja protagonista na manutenção da sua saúde bucal. Sendo assim, é essencial que os cirurgiões-dentistas da SAU possuam uma ferramenta de apoio para instruir os seus pacientes quanto aos cuidados básicos para a manutenção e promoção da saúde bucal. Atuando na consolidação de conhecimentos básicos acerca de saúde oral dos seus pacientes, auxiliando na eficiência do Serviço de Teleodontologia.

Fomento: Programa unificado de bolsas (PUB) (2021)

SAÚDE COLETIVA

GRADUAÇÃO

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Perfil do ingressante em odontologia da universidade federal do amazonas: perspectivas e visão de mercado de trabalho

Medeiros, D.R.[1]; Carvalho, C.M.[1]; Serrão, B.Q.[2]; Simamoto-Júnior, P.C.[3]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[2]Departamento de Clínica Odontológica Integrada, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[3]Departamento de Área de Oclusão, Prótese Fixa e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O objetivo deste estudo é analisar o perfil dos estudantes ingressantes matriculados no 1º semestre de 2019, no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas - FAO/UFAM, na cidade de Manaus. Trata-se de um estudo transversal observacional onde foram convidados a participar da pesquisa todos os estudantes que realizaram a matrícula no curso em 2019. A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de dois questionários semi estruturados com questões fechadas para obtenção de informações sociodemográficas, e o outro sobre os motivos para a escolha da Odontologia. Dos 44 ingressantes do curso, 33 participaram do estudo (taxa de resposta 75%). A maioria dos alunos são do sexo feminino (51,5%), entre 17 a 45 anos, solteiros (97%) e cursaram o ensino médio em escola pública (54,5%) e são de classe média e alta. Um percentual de 69,7% frequentou curso pré-vestibular. Optaram pelo curso de Odontologia pelo "interesse em áreas da saúde, possibilidade de cuidar do outro e semelhança com a carreira de medicina. As perspectivas dos alunos quanto ao mercado de trabalho são 'realização pessoal e profissional' e atuar em consultório particular. Conclui-se que o perfil do estudante e a escolha da carreira é influenciado pela possibilidade de realização pessoal, embora pode sugerir que estes estudantes vieram à Odontologia pelo contexto que ela oferece, em vez do real trabalho de tratar pacientes ou pela própria ciência Odontológica.

SAÚDE COLETIVA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Avaliação de fatores psicossociais de cirurgiões-dentistas frente ao risco de infecção do SARS-CoV-2

Capela, I. R[1].; Bertevello, R.[1]; Castilho, A. V. S.[1]; Castro, M. S.[1]; Meira, G.F.[1]; Sales-Peres, S. H.C[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os cirurgiões-dentistas apresentam risco potencial aumentado de exposição ao SARS-CoV-2 devido à constante exposição a gotículas e aerossóis e, ao contato próximo com o paciente. Paralelamente a este contexto, surge a questão do medo de contaminação durante o seu exercício profissional, o risco da contaminação de algum membro da família, a sua necessidade financeira, levando o profissional à maior sobrecarga e sofrimento psicológico. O objetivo presente estudo teve como objetivo investigar as percepções dos profissionais de Odontologia que atuam nos setores público e privado, quanto ao medo e à ansiedade no atendimento de pacientes e o risco de infecção da COVID-19. Este trabalho seguiu as diretrizes STROBE para estudos transversais. A amostra foi composta por 302 Cirurgiões- dentistas, os quais participaram de uma investigação online nos meses de setembro e novembro de 2020. Adotou-se perguntas relacionadas as características sociodemográficas e profissionais. As percepções frente à pandemia foram avaliadas por meio de perguntas, com base na consulta da literatura prévia. Os dados foram analisados utilizando o software STATA 14. As análises não ajustadas forneceram associações preliminares entre o preditor e o desfecho. As variáveis com $p \leq 0,20$ foram incluídas na análise ajustada. Dentre os profissionais avaliados, 244 (80,8%) suspenderam as atividades por algum tempo, 226 (74,8%) tinham medo de se contaminar durante o trabalho, 260 (86,1%) tinham medo de transmitir o vírus a seus familiares, 91 (30,1%) já haviam se contaminado, 163 (54%) sentiam medo quando ouviam notícias de morte ocasionadas pelo SARS-CoV-2 e 193 (63,9%) relataram ter os conhecimentos protetivos necessários à contaminação. Cirurgiões-Dentistas que atuavam só no setor público ou no público e privado concomitantemente, tiveram maior medo de se infectar pela COVID-19 quando comparados com os profissionais que atuam apenas em consultórios particulares (OR 2,46; IC95% 1,02-5,45) e (OR3,81; IC95% 1,59- 9,16). Os achados do presente estudo evidenciam que houve impacto da pandemia de COVID-19 na saúde emocional e em cirurgiões-dentistas, especialmente devido ao medo da contaminação e da morte.

Condição bucal e fragilidade em idosos domiciliados: um estudo hierárquico

Melo, R.B.[1]; Montanher, P.L.[1]; Garrido, B.T. [1]; Pistelli, G.C.[1]; Parizoto, N.M.S.F.[1]; Bastos, R.S.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A influência de condições sociais, perdas dentárias e fragilidade do idoso foi pouco investigada. Investigar a associação entre a condição bucal, fatores sociodemográficos, dor e fragilidade em idosos domiciliados. Foi realizado um estudo transversal com amostras coletadas em domicílios na cidade de Bauru, Estado de São Paulo, realizado em 2015, com participação de 335 idosos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 65 anos. A variável dependente foi à fragilidade (ausente a leve; moderada a grave), e as variáveis independentes foram perda de dentes (presença; perda total), idade (65 a 74 anos; ≥75 anos), gênero (masculino; feminino); renda familiar mensal (até 2 salários mínimos (SM); 3 ou mais SM), escolaridade (até 8 anos de estudo; 9 ou mais), situação profissional (não trabalha; trabalha), e estado civil (solteiro / viúva / divorciado; casado), uso e necessidade de prótese dentária (ausente; presente), dor de dente (ausente; presente). Foi realizada regressão logística bruta e ajustada hierárquica (Wald Stepwise). A fragilidade foi observada em 80,5% dos idosos edêntulos (p<0,001). A regressão logística ajustada apresentou como preditores de fragilidade moderada a severa as variáveis perdas dentárias (OR=3,45; 1,45: 8,25; p=0,005), idade (2,19; 1,07: 4,46; p=0,031), sexo (OR=2,75; 1,23: 6,14; p=0,014), necessidade de prótese inferior (OR=3,19; 1,27: 8,05; p=0,014), dor de dente (OR=2,74; 1,15: 6,51; p=0,023). Idosos edêntulos com idade superior a 74 anos, pertencentes ao sexo feminino, com necessidade de prótese dentária e percepção de dor de dente apresentaram maior risco à fragilidade moderada a severa.

Percepção de gestantes de alto risco sobre o pré-natal odontológico em Itapemirim- ES

Lugato, V.P.M[1].; Zanin, L.[1]

[1]Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic.

O Centro de Referência a Mulher - Casa Rosa do Município de Itapemirim-ES é referência para o cuidado de saúde de mulheres, oferecendo acompanhamento para gestantes e puérperas gratuitamente. O objetivo do estudo foi identificar a autopercepção das 91 gestantes de alto risco atendidas pelo projeto sobre a importância do pré-natal odontológico. Trata-se de estudo observacional, quantitativo, transversal, de caráter descritivo com aplicação de questionário validado, fechado, composto de dezoito questões relacionadas ao perfil das voluntárias, condição sistêmica, hábitos de higiene e conhecimento sobre saúde bucal durante a gestação. Os dados obtidos foram submetidos a análise descritiva sumarizando os dados demográficos e análises de regressão logística univariada e múltipla para verificar a associação das variáveis independentes às gestantes que consideram sua saúde bucal péssima/ruim. Setenta e sete gestantes responderam ao questionário s. A média de idade das gestantes foi de 27,3 anos. A maioria trabalha em casa (59,7%), possui ensino médio completo (36,4%) e relataram algum problema com os dentes (53,2%). A maioria apontou sua percepção de saúde bucal como sendo regular, excelente ou boa (84,4%) e (92,2%) acreditam serem necessários maiores cuidados durante a gestação, mas consideram o acesso à informação sobre pré-natal odontológico precário (53,2%) e gostariam de receber mais orientações sobre o assunto (90,9%). As gestantes que relataram problemas ao mastigar alimentos apresentam 13 vezes mais chances de uma percepção péssima sobre sua saúde bucal. As que acham o acesso à informação sobre pré-natal odontológico precário têm 11 vezes mais chances de apresentar uma percepção de saúde bucal como péssima. Conclui-se que políticas voltadas para essa população são de extrema relevância, vez que as gestantes consideram precário o acesso às informações sobre o pré-natal odontológico e gostariam de receber mais orientações sobre o assunto.

SAÚDE COLETIVA

GRADUAÇÃO

REVISÃO DE LITERATURA

PAINEL

Avaliação do conhecimento sobre marketing dos cirurgiões dentistas de clínicas privadas no Brasil

Vicenzotti, B.P[1]; Negreiro, M.K.K [1]; Trigueiro, F.H[1]; Meira, G.F[1]; Sales-Peres, S.H.C[1].

[1] Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Odontologia passa por uma fase em que os cirurgiões dentistas, principalmente os recém-formados, possuem grandes dificuldades para se estabelecer no mercado de trabalho, pois este está cada vez mais competitivo, visto que o Brasil é o país com a maior quantidade de profissionais de odontologia do mundo, este fato exige que estes necessitem de outros conhecimentos fora do conhecimento científico e a excelente habilidade técnica. O objetivo do presente estudo foi apresentar uma revisão da literatura sobre o conhecimento de marketing dos cirurgiões dentistas de clínicas privadas no Brasil. A busca de artigos ocorreu no Pubmed e Scielo no mês de março e abril de 2022. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade poucos estudos foram encontrados, o que direcionou para uma revisão crítica baseada em literatura científica. Essas bases científicas demonstraram que o grande número de cirurgiões dentistas no mercado de trabalho brasileiro tem elevado a competitividade no âmbito odontológico, levando o profissional a recorrer a diferentes estratégias de marketing odontológico e com uso dessa ferramenta possibilita-se a valorização profissional e a maximização de seus resultados, assim permitindo aplicar conhecimentos de relacionamento com o cliente, mídias digitais e fidelização. Sendo assim, conclui-se que apenas as habilidades técnicas especializadas na odontologia não são suficientes para tornar o cirurgião dentista um profissional de “sucesso”.

Fomento: PUB-USP 2022-152

SAÚDE COLETIVA

GRADUAÇÃO

CASO CLÍNICO

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Ações extensionistas de promoção da saúde bucal voltadas para pacientes com necessidades especiais

Bertalha, A.[1]; Salles, M.C.P.[1]; Katsuyama, S.H.C.[1]; Silva. L.A.M.P.[1]; Higasi, M.S.[1]

[1]Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) são aqueles portadores de deficiências que englobam áreas mentais, físicas, sensoriais, comportamentais e de crescimento. Na odontologia, é importante que esses indivíduos recebam abordagem e atendimento de profissionais capacitados e dispostos a cuidarem dessa população, visto que PNE possuem alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais. A intervenção com ações de promoção de saúde bucal e prevenção de doenças orais é fundamental para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar ações extensionistas do projeto "Atenção em saúde bucal para escolares e comunidade" da UEL, que atende crianças em idade escolar do município de Londrina e também presta atendimento em escolas especiais. As instituições que recebem as orientações e atendimentos educativo-preventivo do projeto são: ILECE, APAE, Centro Ocupacional, Escola Flávia Cristina, o ILES e APS-Down. A faixa etária assistida vai desde o bebê até o adulto. Os acadêmicos são divididos em grupos e realizam visitas a essas instituições desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, escovação supervisionada com distribuição de um kit de higiene oral, palestras educativas com uso de materiais lúdicos criados e desenvolvidos pelos próprios estudantes. Esses materiais didáticos são importantes ferramentas no processo de aprendizado. A experiência e as ações do projeto mostram que o uso de materiais interativos somados à motivação e incentivo são importantes recursos para o processo educativo-preventivo. Além disso, reafirma a importância da extensão universitária no processo de formação acadêmica, qualificando os estudantes para um atendimento humanizado e integral a esses pacientes, além de proporcionar ao estudante um elo entre a universidade e a sociedade.

SAÚDE COLETIVA

PÓS-GRADUAÇÃO / PROFISSIONAL

CASO CLÍNICO

PAINEL

35º COB
CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
Prof. Dr. Marco Antonio Húngaro Duarte

Condições de saúde e qualidade de vida em uma mulher diagnosticada com a COVID-19 na gestação: um relato de caso

Jesuino, B. G.[1]; Foratori-Junior, G. A.[1]; Santos, L. F.[1]; Castilho, A. V. S. S.[1]; Pinto, A. C. S.[1]; Sales-Peres, S. H. C.[1]

[1]Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este relato de caso têm como objetivo saber se uma paciente com periodontite diagnosticada com a COVID-19 durante a gestação possui prejuízo na condição sistêmica e na qualidade de vida, durante a gestação e após o parto, além de avaliar a saúde do recém-nascido. A paciente de 22 anos foi atendida durante a gestação e após o parto. As variáveis avaliadas foram: nível de escolaridade, renda mensal familiar, comprometimentos sistêmicos, avaliação antropométrica, hábitos de higiene bucal (frequência de escovação diária e uso do fio dental), índice de placa, condição periodontal e a qualidade de vida relacionada a saúde bucal (OHIP-14) em T1 (durante a gestação) e T2 (após o parto). Os dados provenientes dos resultados foram organizados e descritos. A paciente não manifestou nenhuma alteração sistêmica durante a gestação e após o parto, além disso apresentou ganho ponderal gestacional normal e peso adequado. Sua frequência de escovação diária em ambos os períodos foi de 2 vezes ao dia, além disso relatou-se não utilizar o fio dental em ambos os períodos avaliados. A paciente apresentou maior média de profundidade de sondagem, nível clínico de inserção, porcentagem de sangramento a sondagem e índice de placa em T1, havendo uma redução em T2. A paciente apresentou maior escore total do OHIP-14 em T2 comparado ao T1, tendo maiores prejuízos nas dimensões dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica e incapacidade social. Não houve alterações de saúde do bebê ao nascimento. Destaca-se que apesar da paciente ter doença periodontal e diagnóstico de COVID-19 na gestação, o bebê nasceu sem nenhuma alteração de saúde. Conclui-se que, apesar de certa melhora da saúde periodontal entre os períodos, a periodontite parece impactar negativamente na qualidade de vida relacionada a saúde bucal da paciente, além disso, a COVID-19 e a periodontite não predispuseram alterações de peso ao nascer ou prematuridade.

Fomento: FAPESP (processo 2021/06053-5; 2018/20626-5; 2018/25934-0)

ISSN 2763-8650