

REVISTA **PET**  
**ODONTO**

**CIÊNCIA E SAÚDE**

Ano 5 - Vol V - Setembro/2018



PET ODONTOLOGIA



## Tutor Pet-Odontologia:

Prof. Dr. Adriano Mota Loyola

## Membros do grupo Pet Odontologia 2018:

Ana Carolina Evangelista Colafêmina

Ana Carolina Rezende Afonso

Bianca Silva Costa

Deborah Cristina Teixeira Alves

Fernanda Caroline Silva Paula

Igor Oliveira Martins

Lara Izabella Frando Mariano

Lorena Mendes Almeida

Ludimila Lemes Moura

Mary Stefany Andrade Carvalho

Mirian Martins Gonçalves

Pedro Rogério Camargos Pennisi

Sttephany Silva Bernardino

Tatiane Alves Delfino Torres

Thalles Eduardo Ribeiro

**Diagramação e capa:** Luis Felipe Loyola

**Foto da Capa:** Freepik

## PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL – PET ODONTOLOGIA UFU

**Endereço:** Universidade Federal de Uberlândia

Av. Pará, 1720, CEP 38400-902, Campus Umuarama, Centro de Convivência, Sala 7 –

Telefone: 34 3218 2131 (COCOD)

Site: [www.pet.fo.ufu.br](http://www.pet.fo.ufu.br)



## PALAVRA DO TUTOR

Prezados leitores:

Estamos aqui com mais um número de nossa Revista. Atrasado, sabemos, mas não por nossa vontade, já que problemas relativos ao seu financiamento e diagramação nos impuseram a limitação para data de lançamento. De qualquer forma, reafirmamos mais uma vez a nossa vontade de continuarmos este desafio junto à comunidade acadêmica da Odontologia de nossa Faculdade, colocando-a como canal alternativo de divulgação e discussão de conhecimento científico. Neste sentido, agradecemos desde já, a todas as colaborações referentes aos artigos, as críticas, sugestões e contribuições de outras naturezas que tem nos orientado no discernimento dos caminhos a seguir.

Neste ano que passou, vivenciamos mudanças políticas em nosso país que, sem entrar no mérito de sua legalidade, trouxeram-nos algumas preocupações referentes à realização e sobrevida de nossos ideais acadêmicos: a Proposta de Emenda Constitucional 241 (PEC 241). Esta Proposta em seus objetivos primários limitou os gastos com Educação e Saúde, que tem vinculação compulsória à arrecadação da União. Esta iniciativa opõe-se totalmente aos avanços sociais conquistados na Constituição de 1988 quanto às garantias e proteção aos direitos sociais fundamentais do cidadão, evitando justamente que o governo de plantão pudesse neles interferir por razões especialmente ideológicas.

Já sentimos desde 2017 a repercussão de sua aprovação. Passaram a ser rotineiros comunicados sobre as dificuldades financeiras da administração superior da UFU em atender as demandas acadêmicas. Procurando testemunhar a sua vocação, o Grupo PET protagonizou um momento particular para a discussão desta PEC, chamando aqui o Prof. Edilson Gracioli (Faculdade de Ciências Sociais). Além disto, o Prof. Edilson nos brindou com sua apreciação do que significaria a dita “reforma da Previdência” proposta pelo governo federal, que continua encalhada frente às dificuldades políticas e ao posicionamento consciente da sociedade organizada frente a mais um abuso de um governo que não foi eleito com este programa.

Acima de tudo, comemoramos neste ano que passou 10 anos de caminhada com o evento “PET 10 anos”. Um evento especial do qual participaram grande parte da comunidade discente que pode testemunhar o que o tem realizado. Importante neste contexto foram testemunhos dos nossos tutores anteriores, desde a Prof. Evonete (então UOSP), na fundação do Grupo, passando pelos professores Luiz Carlos (Prótese), Paulo Vinícius (Dentística), Sérgio Vitorino (Patologia), que ressaltaram a relevância as ações do Grupo e seu papel no fortalecimento das ações de ensino, extensão e pesquisa para o Curso de Odontologia. Ficamos felizes em perceber que todos estejam conseguindo entender as nossas ações, dando-nos seu apoio qualificado.

Com o mesmo espírito entramos o ano de 2018, procurando desenvolver maior aproximação com a comunidade acadêmica, maior relação de contribuição com a Coordenação de Curso e com as outras iniciativas acadêmicas discentes e docentes de nosso Curso. Por aí, propusemos à Coordenação de Curso, já no início deste ano, uma abordagem integradora das atividades paracurriculares, sob sua égide, com o objetivo de somar esforços e direcioná-los da melhor forma para o aperfeiçoamento da formação acadêmica, incluindo a participação do PET e das diferentes Ligas Acadêmicas do Curso.

Desta forma, deixamos todos a nossa intenção de trabalharmos ainda mais, nos disponibilizando as instâncias de ensino, pesquisa e pós-graduação da FOUFU com o mesmo objetivo de sempre: contribuir para ampliar e melhorar a discussão acadêmica e a formação cidadã do profissional de Odontologia. Vamos a luta!, e, como disse frei Betto: “deixemos o pessimismo para dias melhores”.



## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| Tratamento odontológico de paciente com paralisia cerebral sob anestesia geral: relato de caso clínico.....   | 06 |
| Análise comparativa da anatomia externa da coroa dentária humana: natural x artificial.....                   | 11 |
| Consequências do uso do amálgama na odontologia: uma revisão de literatura.....                               | 18 |
| Ligade Odontologia Hospitalar (Liohosp/FOUFU).....  | 23 |
| Projeto de Extensão: Promoção da Saúde Bucal para crianças com deficiência de zero a cinco anos de idade..... | 29 |
| Propriedades e aplicações dos cimentos odontológicos: Uma revisão da literatura.....                          | 35 |
| Perspectivas profissionais da Odontologia Legal.....  | 40 |
| Alterações estruturais anatômicas de mandíbulas humanas com o avanço da idade: uma revisão de literatura..... | 45 |
| Protocolo de atendimento odontológico de crianças com deficiência.....  | 52 |

## ANAIS – PET ODONTOLOGIA: UMA TRAJETÓRIA DE 10 ANOS

|  |    |
|--|----|
| Área 1 - ORTODONTIA, ODONTOPEDIATRIA, ODONTOLOGIA SOCIAL E ÁREAS BÁSICAS (ANATOMIA, HISTOLOGIA, BIOQUÍMICA, MICROBIOLOGIA, IMUNOLOGIA E OUTRAS)..... | 55 |
| ÁREA 2 - PRÓTESE, DENTÍSTICA, ENDODONTIA E MATERIAIS DENTÁRIOS.....  | 59 |
| ÁREA 3 - CIRURGIA, PERIODONTIA, IMPLANTE, PATOLOGIA E ESTOMATOLOGIA.....   | 65 |

## ANAIS – 36ª JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

|             |    |
|-------------|----|
| Área 1..... | 69 |
| Área 2..... | 78 |
| Área 3..... | 87 |
| Área 4..... | 96 |

# Tratamento odontológico de paciente com paralisia cerebral sob anestesia geral: relato de caso clínico.

**Dental treatment of patients with cerebral palsy under general anesthesia: a case report.**

NATÁLIA MARTINS JOAQUIM<sup>1</sup>

FABIANA SODRÉ DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

ALESSANDRA MAIA DE CASTRO PRADO<sup>2</sup>

DANIELLY CUNHA ARAÚJO FERREIRA<sup>2</sup>

CRISTIANE DA SILVA SAITO<sup>1</sup>

KÉSIA LARA DOS SANTOS MARQUES<sup>1</sup>

**Resumo:** A paralisia cerebral (PC) é um conjunto de desordens permanentes do desenvolvimento que afeta o movimento e a postura. É uma condição não progressiva causada por uma lesão no cérebro ainda em desenvolvimento. Considerada a deficiência física grave mais comum na infância, afeta cerca de 2 a cada 1000 crianças nascidas vivas no mundo. A criança com PC apresenta diversos fatores de risco para doenças bucais, o que torna o tratamento e o acompanhamento com o cirurgião-dentista fundamental. A maioria desses pacientes pode receber tratamento odontológico em nível ambulatorial, porém uma parte requer tratamento sob anestesia geral. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente com PC que foi submetida ao tratamento odontológico sob anestesia geral devido à falta de cooperação e a demanda de procedimentos odontológicos. Foi realizado o protocolo padrão para anestesia geral, antissepsia intra e extrabucal, profilaxia, exodontias, restaurações e selantes de fossas e fissuras.

**Palavras chave:** Paralisia Cerebral; Anestesia Geral; Assistência Odontológica

**Abstract:** Cerebral palsy (CP) is a set of permanent patterns of development that affect movement and a posture. It is a non-progressive condition caused by a brainless lesion still in development. Considered to be the most common severe physical disability in childhood, it affects about 2 per 1000 live births worldwide. The child with CP presents several risk factors for oral diseases, which makes the treatment and follow-up with the dentist surgeon fundamental. Most patients can receive dental treatment on an outpatient basis, but one part requires treatment under general anesthesia. The objective of this work was to report the clinical case of a patient with CP who was submitted to solved dental treatment general anesthesia due to lack of plants and the demand for dental procedures. All standard protocol for general anesthesia, intra and extraoral antiseptics, prophylaxis, exodontia, restorations and pit and fissure sealants were made.

**Keywords:** Cerebral Palsy; Anesthesia, General; Dental Care

## Introdução

A Encefalopatia crônica da infância foi descrita pela primeira vez em 1843 por William John Little, um médico ortopedista inglês, que a definiu como uma patologia relacionada a diversas etiologias e caracterizada por uma rigidez muscular<sup>1,2</sup>. O termo paralisia cerebral (PC) foi proposto por Sigmund Freud, em 1897, e consagrado anos mais tarde por Phelps<sup>2</sup>. A partir do Simpósio de Oxford, em 1959, a PC foi conceituada como uma encefalopatia crônica não evolutiva da infância

que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, ocasionando o comprometimento de uma ou várias partes do corpo<sup>1,2,3</sup>. Compõe um grupo heterogêneo quanto à etiologia, severidade e quadro clínico, porém de maneira geral tem em comum o comprometimento motor<sup>1,2</sup>. A PC pode desencadear distúrbios na movimentação, postura, equilíbrio, coordenação, percepção, comunicação, comportamento, movimentos involuntários e epilepsia<sup>3,4</sup>.

A PC é a deficiência física grave mais comum na infância com uma prevalência variável. No mundo afeta cerca de 2 crianças a cada 1000 nascidas vivas. Nos países desenvolvidos a prevalência encontrada varia de 1,5 a 5,9/1.000 nascidos vivos, enquanto que nos países em desenvolvimento acredita-se que a incidência seja de 7 por 1.000 nascidos vivos<sup>1,2</sup>. No Brasil, não existem pesquisas específicas que ilustrem a incidência de casos de PC, mas estima-se que nasce cerca de 30 a 40 mil crianças por ano<sup>3</sup>. Na PC, o comprometimento cerebral deriva de fatores endógenos e exógenos, em diferentes proporções. O fator endógeno está relacionado a questões genéticas, ou seja, a capacidade maior ou menor do cérebro em se danificar. O fator exógeno está relacionado ao fator pré-natal (infecções, parasitoses, falta de oxigênio, traumatismos, intoxicações), perinatal (anoxia neonatal, prematuridade, idade materna, gemelaridade e mal-formações) e pós-natal (traumatismo, anoxias, distúrbios metabólicos, encefalites, infecções e desnutrição)<sup>1,2</sup>. Desta forma, a prevenção dos fatores de risco é fundamental para o prognóstico do comprometimento cerebral.

As encefalopatias crônicas podem ser classificadas de diferentes formas, considerando o momento da lesão, localização, etiologia, sintomatologia e distribuição topográfica<sup>2</sup>. A classificação baseada no tipo de tônus muscular é uma das mais conhecidas e didaticamente é a melhor por ressaltar o sistema motor, considerado a principal característica do quadro clínico. São divididas em quatro tipos: espástica (provocada por uma lesão no córtex cerebral que provoca hipertonia muscular, reflexo de estiramento exacerbado e déficit de força localizado ou generalizado); atetose (provocada por lesão nos núcleos da base com presença de movimentos involuntários característicos e distonia com posições alternadas, que se explanam geralmente nas mãos e nos pés, durante a movimentação ou manutenção da postura); atáxicas (frequentemente causada por uma perda na função do cerebelo,

ocasionando perda de equilíbrio e coordenação devido hipotonia muscular); mistas. A forma mais frequente é a espástica, que dependendo do local e extensão do comprometimento mostra-se em monoplegia, hemiplegia, diplegia, triplegia ou tetraplegia<sup>2,3,4</sup>.

A terapia medicamentosa de pacientes com PC está relacionada ao quadro clínico individual e envolve principalmente anticonvulsivantes (no caso de pessoas com crises epilépticas), corticosteróides (quando está associado a síndrome de West), drogas antiespásticas e toxina botulínica<sup>2</sup>.

Mesmo que a presença da PC não determine qualquer anormalidade na cavidade bucal, o uso crônico dos medicamentos pode causar hiperplasia gengival, alterações do fluxo salivar e aumento do risco à cárie dentária. Além disso, a presença de defeitos de desenvolvimento de esmalte, movimentos inadequados dos músculos da mastigação e da língua, alimentação pastosa, dieta rica em carboidratos, déficit cognitivo e motor são fatores considerados de risco para a doença periodontal, cárie dentária e maloclusão<sup>3,4,5,6</sup>. Portanto, a abordagem odontológica deve sempre ser realizada de forma precoce e contínua, por toda a vida deste paciente.

A realização e sucesso do tratamento odontológico sob anestesia geral, quando bem indicada, traz resultados significativos a curto e médio prazo, principalmente em pacientes com deficiência, cuja cooperação nem sempre é vista e a demanda de procedimentos é alta<sup>6</sup>. Segundo a American Dental Association<sup>7</sup>, a anestesia geral é produzida por drogas farmacológicas e representa a perda dos níveis de consciência, onde o paciente não responde a estímulos dolorosos e perde a capacidade de manter a função ventilatória/neuromuscular de forma independente.

A indicação do tratamento odontológico sob anestesia geral deve ser pautada nas condições comportamentais e/ou bucais e/ou fatores sistêmicos do paciente com deficiência. A American Academy of Pediatric Dentistry<sup>8</sup> indica o uso da anestesia geral nos seguintes casos: distúrbios de conduta ou pacientes com desordens psiquiátricas; tratamento de pacientes com severas restrições físicas e mentais, demanda de tratamentos acumulados; procedimentos cirúrgicos e extensos em crianças muito novas; pacientes com intolerância aos anestésicos locais; crianças não colaborativas para as quais não foi possível o tratamento, mesmo

1-Setor de Pacientes Especiais. Hospital Odontológico. Universidade Federal de Uberlândia. Avenida Pará, 1720, Bloco 2G, sala 8. Uberlândia – MG. 38400-905.

2- Área de Odontologia Pediátrica. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Uberlândia. Avenida Pará, 1720, Bloco 2G, sala 2. Uberlândia – MG. 38400-905.

após tentativas com o auxílio de pré-medicação e anestesia local e pacientes com deficiência que necessitam de atendimento odontológico imediato. Porém, caso o paciente apresentar resfriado, febre, infecções das vias respiratórias ou problemas sistêmicos descompensados no dia da intervenção, o mesmo deve ser adiado<sup>6</sup>.

Com base no exposto, o propósito deste trabalho foi apresentar o caso clínico de uma paciente com PC que foi submetida ao tratamento odontológico sob anestesia geral.

## Caso Clínico

A paciente K.R.S, do sexo feminino, 4 anos de idade, leucoderma, com PC, foi encaminhada para tratamento no Setor de Pacientes Especiais do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia.

Na consulta odontológica inicial foi realizada anamnese detalhada, solicitação de exames complementares e do parecer médico quanto às condições sistêmicas da paciente e liberação para tratamento odontológico ambulatorial e em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Foi realizado exame clínico intra e extrabucal, cuja paciente apresentou comportamento não colaborativo, mesmo após a realização de técnicas de gerenciamento de comportamento. Os exames complementares solicitados foram: hemograma completo, glicemia em jejum, dosagem eletrolítica (cálcio, sódio, fósforo, magnésio, potássio), ureia, creatinina, tempo de protrombina ativada (TAP) e tempo de tromboplastina parcial (TTP). Também foram solicitados exames de imagem (radiografia panorâmica e periapical), mas as mesmas não foram possíveis devido ao comportamento da paciente.

Devido a não colaboração e a demanda de muitos procedimentos foi indicado o tratamento odontológico, em nível hospitalar, sob anestesia geral. A família foi orientada e consentiu com a realização do procedimento. Foi assinado o termo de autorização e o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) para realização dos procedimentos, fotos e divulgação do caso clínico. Após liberação médica e realização dos exames laboratoriais foi realizado o pré-anestésico para que o anestesiológista avaliasse as condições da saúde geral da paciente e realizasse as orientações pré-

operatórias para a família, como a permanência de jejum por 8 horas.

A paciente foi internada no dia anterior a intervenção cirúrgica e recebeu todos os cuidados necessários para o procedimento, seguindo o protocolo hospitalar. A intubação endotraqueal foi obtida via nasal, para facilitar a realização do tratamento odontológico (Figura 1). Todos os equipamentos de monitorização foram instalados e acoplados na paciente, a fim de garantir a segurança da mesma e de toda equipe durante o procedimento. Foi realizado a proteção dos olhos e o tamponamento da orofaringe com gaze e cordone com o objetivo de evitar escoamento e aspiração de fragmentos, sangue, materiais e muco para a faringe (Figura 2).

O tratamento odontológico realizado foi: antisepsia extrabucal com clorexidina alcoólica a 0,2%, antisepsia intrabucal com clorexidina aquosa a 0,12%; profilaxia com taça de borracha, escova de robson e pasta profilática; anestesia local infiltrativa de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000; exodontia dos dentes 54, 55, 64, 65, 75, 84 e 85; sutura com fio reabsorvível; restaurações em Resina Composta fotopolimerizável nos dentes 51, 52, 53, 61 e 62 e selantes de fossas e fissuras nos dentes 74 e 46 (Figura 3, 4 e 5).

Ao concluir o tratamento odontológico, o excesso de fluidos da cavidade bucal foi aspirado, o tamponamento orofaríngeo removido e foram passados os cuidados para o anestesiológista que providenciou a descurarização e a extubação. O preenchimento do prontuário odontológico, prescrição medicamentosa e cuidados pós-operatórios foram feitos pela cirurgiã-dentista. O paciente foi encaminhado para a sala de recuperação pós anestesia, em seguida para o leito e no mesmo dia, após avaliação do estado geral da paciente, recebeu alta médica. O retorno da paciente foi marcado sete dias após o procedimento, em nível ambulatorial. Segue em controle preventivo de quatro em quatro meses, em ambulatório.



Figura 1: Intubação endotraqueal via nasal.

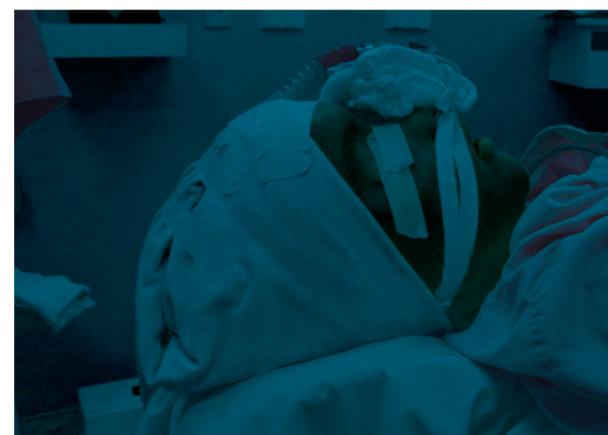


Figura 2: Proteção dos olhos e o tamponamento da orofaringe com gaze e cordone.



Figura 3: Assepsia intra bucal com gaze e clorexidina aquosa a 0,12%.

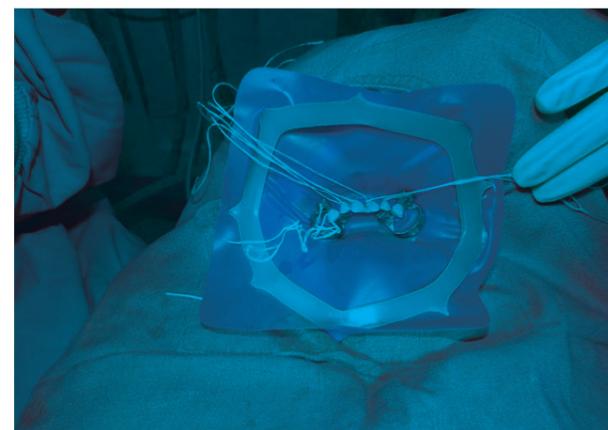


Figura 4: Realização de restaurações em resina composta fotopolimerizável sob Isolamento absoluto.



Figura 5: Realização de sutura com fio reabsorvível após exodontias.

## Discussão

As pessoas com deficiência apresentam alterações sistêmicas e características específicas de cada patologia ou condição, mas de maneira geral, as doenças bucais são uns dos problemas mais comuns que acometem este público<sup>9</sup>. O paciente com PC por apresentar muitas vezes déficit motor, alteração da coordenação, refluxo gastroesofágico, desnutrição e paralisia pseudo-bulbar apresentam fatores predisponentes às doenças bucais<sup>10</sup>. O grau de comprometimento cognitivo e motor está relacionado proporcionalmente ao risco de cárie dentária<sup>10</sup>.

No Brasil, apesar da Constituição Federal de 1988 assegurar o direito das pessoas com deficiência nos mais diferentes campos e aspectos, e o governo instituir o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com capacitação de equipes de Atenção Primária e qualificação de Centro de Especialidades Odontológicas, ainda é observado a ineficiência da assistência odontológica a este público<sup>6,9</sup>.

A falta de assistência odontológica aos pacientes com deficiência pode ser atribuída a diversos fatores, como a dificuldade de acesso físico, questões financeiras, número reduzido de profissionais capacitados, falta de integração entre os profissionais da saúde, negligência no tratamento odontológico pelos serviços de saúde, informações inadequadas quanto à saúde e higiene bucal e a desvalorização da importância da saúde bucal pelos familiares ou responsáveis. Há também a necessidade de incluir na grade curricular dos alunos de graduação em odontologia uma disciplina da área de pacientes com deficiências para que os

profissionais estejam capacitados e preparados para atender este público<sup>5,6,9</sup>.

A etiologia da cárie dentária já é bem fundamentada, e resulta da interação de fatores econômicos, biológicos, sociais, ambientais e culturais<sup>4</sup>. O uso de medicamentos também contribui para o alto índice da doença cárie em pacientes com PC. Silva et al<sup>4</sup>, constataram que os pacientes com PC que fazem uso de medicamentos sob a fórmula de solução oral de forma contínua apresentam maior experiência de cárie, embora seus responsáveis fossem os mais orientados quanto a importância da higienização após administração do medicamento, quando comparados a pacientes com PC sem uso de drogas rotineiramente.

A predominância de procedimentos invasivos, como as exodontias, seguido das restaurações foi observado no caso clínico relatado. O mesmo resultado foi observado no estudo realizado por Castro et al<sup>6</sup>, que após análise dos dados de 119 pacientes que receberam tratamento odontológico sob anestesia geral observou que o procedimento mais realizado foi a exodontia, seguido de restauração, aplicação tópica de flúor e selante de fossas e fissuras.

A presença do alto índice de lesões de cárie dentária e inadequada higiene bucal também foi encontrado por Piniet al<sup>9</sup>, entre os participantes do seu estudo, mesmo tendo influência do tipo de patologia de base em relação ao ato de escovar os dentes sozinhos.

Pacientes com PC podem apresentar dificuldades no gerenciamento comportamental e não colaborativas durante a avaliação e tratamento dentário. Dessa forma, a sedação e a anestesia geral são frequentemente necessárias em tais situações, principalmente frente a procedimentos invasivos<sup>10</sup>. Mas vale ressaltar que a maioria dos pacientes com PC tolera tais procedimentos com complicações pós-operatórias mínimas<sup>10</sup>.

A evolução da medicina e da ciência tem aumentado a expectativa de vida de pacientes com deficiência, dessa forma faz-se necessário a elaboração de estratégias para garantir a este público o tratamento odontológico necessário e consequentemente melhora da sua qualidade de vida.

## Referências Bibliográficas

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 2- ROTTA, N. T. Cerebral palsy, new therapeutic possibilities. J. Pediatr., Rio de Janeiro, v. 78, suppl.1, p. S48-S54, 2002.
- 3- ATENÇÃO E CUIDADO DA SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: PROTOCOLOS, DIRETRIZES E CONDUTAS PARA AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL. Recife: Ed. Universitária, 163 p.il., 2015.
- 4- SILVA, T. M. C. et al. Orientação de higiene bucal e experiência de cárie em pacientes com paralisia cerebral em uso de medicamentos. Acta Fisiatr., São Paulo, v.21, n.4, p.167-170, 2014.
- 5- ANDRADE, A. P. P. de.; ELEUTÉIO, A. S. L. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v.72, n.1/2, p. 66-9, jan./jun. 2015.
- 6- CASTRO A. M. et al. Analysis of dental treatment provided under general anesthesia in patients with special needs. Rev. Odontol. UNESP, Araraquara, v.39, n.3, p.137-142, maio/jun. 2010.
- 7- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Guidelines for the use of conscious sedation, deep sedation and general anesthesia for dentists. Chicago: ADA; 2002. Disponível em: <http://www.ada.org/prac/careers/esguide.html>
- 8- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on use of Anesthesia Personnel in the Administration of Office-based Deep Sedation/General Anesthesia to the Pediatric Dental Patient. PediatrDent. Chicago. AAPD;2013.
- 9- PINI, D. M.; FRÖHLICH, P. C.; RIGO, L. Oral health evaluation in special needs individuals. Einstein, São Paulo, v.14, n.4, p.501-507, Oct-Dec. 2016.
- 10- JAN, B. M.; JAN, M. M. Dental health of children with cerebral palsy. Neurosciences, Riyadh, v.21, n.4, p.314-318, Oct. 2016.

## Análise comparativa da anatomia externa da coroa dentária humana: natural x artificial

### Comparative analysis of external anatomy of the human tooth crown: natural x artificial

ROBERTO BERNARDINO JÚNIOR<sup>1</sup>

LUIZ CARLOS GONÇALVES<sup>2</sup>

JÉSSICA DE ALMEIDA CASTRO<sup>3</sup>

ANA CAROLINA EVANGELISTA

COLAFÊMINA<sup>4</sup>

**Resumo:** O estudo da anatomia dental é de grande relevância para a área protética. Considerando a possível ausência de padronização dos dentes a serem utilizados em próteses totais removíveis, percebe-se a necessidade de uma análise criteriosa da morfologia de dentes utilizados na construção de aparelhos reabilitadores da mastigação. Portanto, o objetivo neste trabalho foi comparar anatomicamente a coroa de dentes naturais e artificiais de diferentes marcas comerciais. Na pesquisa, que possui natureza aplicada, sendo o método científico hipotético-dedutivo de caráter exploratório e abordagem quanti-qualitativa, avaliou-se 5 critérios: a direção, dimensão e diâmetro das faces dentárias; o tamanho dentro do grupo e o número de cúspides dos dentes posteriores. A observação foi visual, não mensurada milimetricamente e realizada por um mesmo observador. Em caso de dúvida, outro observador repetia a análise. Os resultados encontrados foram desfavoráveis sendo que das 5 marcas analisadas nenhuma estava integralmente de acordo com as regras de descrição anatômica relatadas em literatura. Conclui-se que, em decorrência das incorreções morfológicas observadas potenciais prejuízos nos tratamentos reabilitadores são facilmente promovidos, principalmente no que diz respeito à reabilitação total, devendo-se buscar uma padronização

da morfologia externa das coroas dentárias respeitando as características anatômicas naturais.

**Palavras-chave:** Anatomia; oclusão dentária; reabilitação bucal.

**Abstract:** The study of dental anatomy is essential to the prosthetic area. Given the possible lack of standardization of teeth used in full dentures, it is necessary to carefully analyze the morphology of the teeth in devices used to rehabilitate the function of chewing. Thus, our objective was to anatomically analyze the crowns of natural teeth and models of various commercial brands. The research has an applied nature, being the hypothetical-deductive scientific method of exploratory character and quantitative-qualitative approach, 5 criteria were evaluated for the development of the project: direction, dimension, diameter of tooth surfaces, size within a group and the number of cusps on posterior teeth. A single observer made visual observations but did not take measurements to the millimeter. A second observer reevaluated the teeth in questionable situations. None of the five brands fully complied with the descriptive anatomical rules reported in the literature and significant anatomical discrepancies were found among the criteria analyzed in the study. We concluded that these anatomical discrepancies could directly interfere with rehabilitative oral treatment, especially with oral rehabilitation. It is necessary

*1 Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia – Av. Pará 1720, Campus Umuarama – Uberlândia - CEP:38405-320 – bernardino@ufu.br*

*2 Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – Av. Pará 1720, Campus Umuarama – Uberlândia - CEP:38405-320 – luizcgrr@gmail.com*

*3 Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – Av. Pará 1720, Campus Umuarama – Uberlândia - CEP:38405-320 – jessicastro19@yahoo.com.br*

*4 Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia – Av. Pará 1720, Campus Umuarama – Uberlândia - CEP:38405-320 – anacarolina.colafemina@gmail.com*

the correct standardization in relation to the morphology of the external crowns used in full dentures respecting the dental.

**Keywords:** anatomy, dental occlusion, mouth rehabilitation.

## Introdução

O estudo da anatomia dental é de grande relevância para a área protética, visto que, quanto mais semelhantes anatomicamente os dentes artificiais de dentes naturais, maior a estabilidade oclusal e longevidade da prótese. A anatomia dental cuida do estudo e da organização do dente como entidade isolada e como integrante do aparelho mastigador, o que torna o conhecimento anatômico uma necessidade direta do cirurgião-dentista favorecendo num correto diagnóstico, decisão sobre um tratamento ou ainda na realização de manobras ou intervenções cirúrgicas<sup>1</sup>.

Na confecção de próteses, a reposição de dentes ausentes implica a reconstrução do arco dental, com todas as suas características estéticas e funcionais, sendo, portanto, necessário um perfeito conhecimento de sua morfologia e funcionamento.

O conforto da prótese dependem da sua retenção e estabilidade. Esses fatores são obtidos através de uma correta adaptação da prótese, respeitando as estruturas anatômicas para-protéticas.<sup>2</sup>

Uma oclusão ideal é a perfeita adaptação entre as superfícies oclusais sem interferência nos movimentos mandibulares friccionais; distribuição das forças oclusais pelo maior número de dentes; a resultante das forças oclusais atingindo uma direção axial ótima para as estruturas de suporte do dente; equilíbrio funcional entre articulação temporomandibular (ATM) e o sistema neuromuscular da mandíbula<sup>3</sup>.

Considerando a possível ausência de padronização dos dentes a serem utilizados em próteses, a importância de uma adequada oclusão na saúde do aparelho estomatognático e a íntima relação entre anatomia dental e oclusão, percebe-se a necessidade de uma análise criteriosa da morfologia de dentes utilizados na construção de aparelhos reabilitadores da mastigação.

Portanto, objetiva-se neste trabalho

analisar e comparar anatomicamente a coroa externa de dentes naturais com diferentes marcas comerciais de dentes artificiais correlacionando com potenciais interferências e desajustes oclusais.

## Materiais e Método

Após revisada a literatura de anatomia dentária, especificamente da morfologia externa da coroa, selecionou-se cinco amostras de dentes artificiais anteriores e cinco posteriores, de cinco marcas comerciais diferentes, sendo elas designadas A, B, C, D e E, desconsiderando a cor dos dentes analisados. Tais marcas foram escolhidas devido ao alto índice de utilização pela área protética.

Deste modo, através de observação visual foram avaliados cinco critérios fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa, sendo eles: a direção, dimensão e diâmetro das faces dentárias; o tamanho dentro do grupo e o número de cúspides dos dentes posteriores.

A observação foi somente visual, não mensurada milimetricamente, pois milímetros podem ser corrigidos em ajustes das próteses sem grandes prejuízos, o que não acontece ao ter-se que corrigir uma convergência ou uma dimensão incorretamente esculpida.

Um mesmo observador avaliou todos os critérios e em casos de dúvidas, outro observador foi solicitado a refazer as avaliações. Se a dúvida permanecesse, era considerado o resultado favorável ao critério avaliado, ou seja, convergente com a literatura.

## Critérios Analisados

### Direção das faces dentárias

No sentido vertical, as faces livres convergem em direção incisal ou oclusal e as faces proximais convergem em direção cervical<sup>4</sup>.

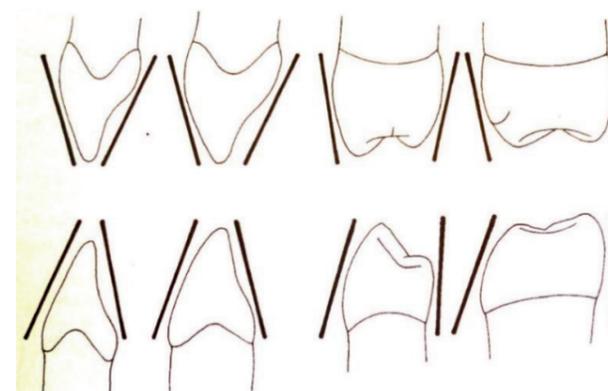


Figura 1 - Faces livres convergindo para a incisal ou oclusal  
Fonte: MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia do dente (ANO E PAG)

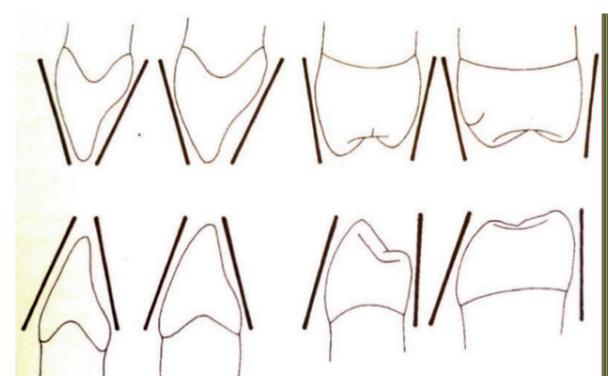


Figura 2 - Faces proximais convergindo para a cervical  
FONTE: MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia do dente

No sentido horizontal, as faces livres convergem em direção distal e as faces proximais convergem em direção lingual, exceto o primeiro molar superior<sup>5</sup>.



Figura 3- Faces livres convergindo para a distal  
FONTE: MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia do dente

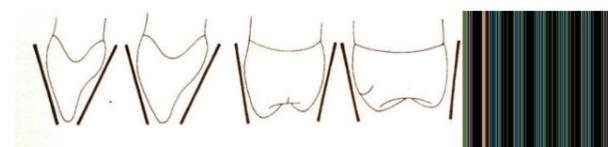


Figura 4 – Faces proximais convergindo para a lingual  
FONTE: MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia do dente

### Dimensão das faces dentárias

No sentido vertical, as faces vestibulares são mais longas do que as faces linguais e as faces mesiais são mais longas do que as faces distais, exceto no incisivo central inferior<sup>6</sup>.

No sentido horizontal, as faces vestibulares são mais

largas do que as faces linguais, exceto no primeiro molar superior, e as faces mesiais são mais largas do que as faces distais<sup>6</sup>.

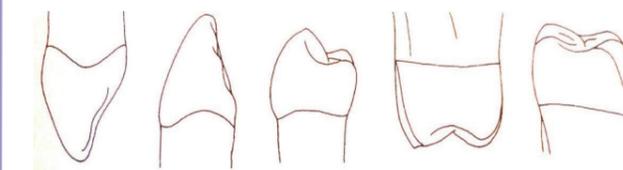


Figura 5 – Face mesial de fundo, mostrando ser maior que a face distal.

FONTE: MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia do dente

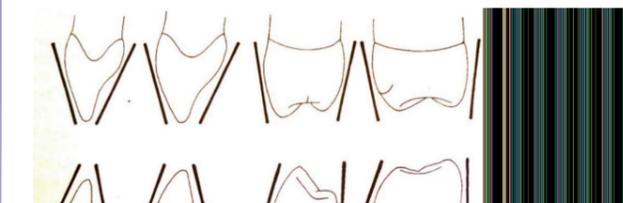


Figura 6 – Face vestibular de fundo, mostrando ser maior que a face lingual.

FONTE: MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia do dente

### Diâmetro das faces dentárias

Os dentes superiores posteriores apresentam o diâmetro vestibulo-lingual maior que o diâmetro méso-distal, enquanto os posteriores inferiores apresentam o diâmetro vestibulo-lingual menor que o diâmetro méso-distal.

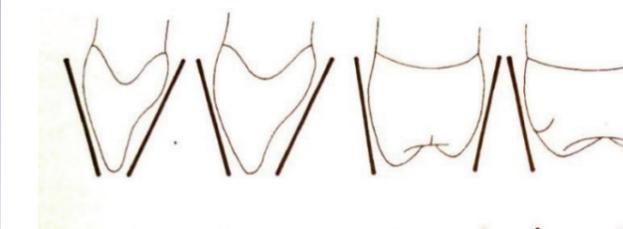


Figura 7 – Vista oclusal de um segundo molar superior, evidenciando o seu maior diâmetro, o vestibulo-lingual, em relação ao menor diâmetro, o méso-distal.

FONTE: NELSON, Stanley J. Wheeler, anatomia dental, fisiologia e oclusão.

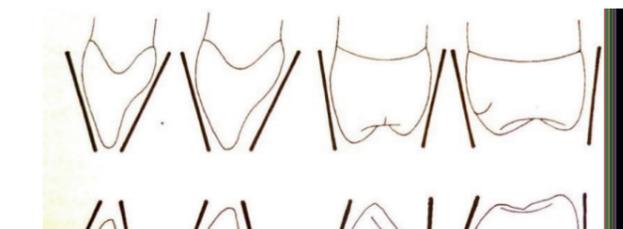


Figura 8 – Vista oclusal de um primeiro molar inferior, evidenciando o seu maior diâmetro, o méso-distal, em relação ao seu menor diâmetro, o vestibulo-lingual.

FONTE: NELSON, Stanley J. Wheeler, anatomia dental, fisiologia e oclusão.

## Tamanho dentro do grupo

- Dentes com tamanho decrescente dentro do grupo.

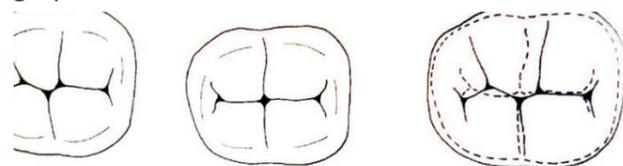


Figura 9- Primeiro e segundo pré-molares inferiores e sobreposição de ambos, mostrando a maior dimensão do segundo pré-molar em relação ao primeiro.

FONTE: NELSON, Stanley J. Wheeler, anatomia dental, fisiologia e oclusão.

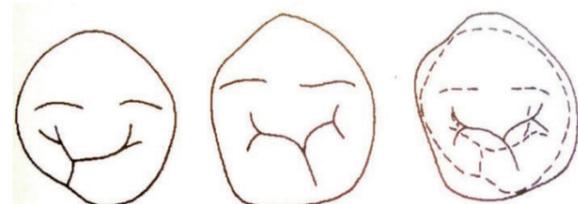


Figura 10 - Primeiro e segundo molares inferiores e sobreposição de ambos, mostrando a maior dimensão do primeiro molar em relação ao segundo.

FONTE: MADEIRA, Miguel Carlos. Anatomia do dente

## Número de cúspides dos dentes posteriores

- Bicuspidados



Figura 11 - pré-molar superior esquerdo com suas duas cúspides.

FONTE: NELSON, Stanley J. Wheeler, anatomia dental, fisiologia e oclusão.

- Tricuspidados

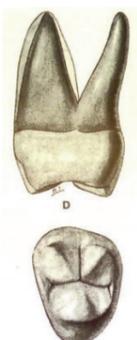


Figura 12 - Segundo molar superior esquerdo em sua forma tricuspíada.

FONTE: FIGÚN, Mario Eduardo. Anatomia odontológica funcional e aplicada.

-Tetracuspidados



Figura 13 - Primeiro molar superior direito com suas quatro cúspides.

FONTE: NELSON, Stanley J. Wheeler, anatomia dental, fisiologia e oclusão.

-Tetracuspidados



Figura 14 - Primeiro molar superior direito com suas cinco cúspides.

FONTE: NELSON, Stanley J. Wheeler, anatomia dental, fisiologia e oclusão.

## Análise estatística

Os dados foram coletados, organizados e submetidos à análise estatística descritiva.

## RESULTADOS

### Marca A

| Item analisado                                       | Sentido  | Faces                  | % de divergência com a literatura considerando o total de dentes inseridos nesta análise | Dentes divergentes           |
|--|--|------------------------|--|------------------------------|
| Direção das faces dentárias                          | Vertical   | Vestibular e lingual   | 0  | *                            |
|  |  | Mesial e distal        | 0  | *                            |
|  | Horizontal   | Vestibular e lingual   | 17,86  | 24, 25, 32, 44, 45           |
|  |  | Mesial e distal        | 7,15   | 16, 26                       |
| Dimensão das faces dentárias                         | Vertical   | Vestibular e lingual   | 0  | *                            |
|  |  | Mesial e distal        | 25   | 15,17, 24, 34, 36, 37, 47    |
|  | Horizontal   | Vestibular e lingual   | 7,15   | 16, 26                       |
|  |  | Mesial e distal        | 10,72  | 16, 34, 44                   |
|  | Diâmetro das faces dentárias de dentes posteriores | Superiores posteriores | 100  | 14, 15,16, 17,24, 25, 26, 27 |
|  |  | Inferiores posteriores | 0  | *                            |
| Tamanho dentro do grupo                              | Crescente  | 0                      | *  |                              |
|  | Descrescente                                       | 16,7                   | 14, 24   |                              |
| Número ou tamanho das cúspides de dentes posteriores | Tamanho das cúspides                               |                        | 14, 24, 34, 44   |                              |
|  | Número de cúspides                                 | 37,5                   | 37, 47   |                              |

Quadro 1 – Resultados das análises na marca A

### Marca B

| Item analisado                                       | Sentido                | Faces                | % de divergência com a literatura considerando o total de dentes inseridos nesta análise | Dentes divergentes             |
|--|------------------------|----------------------|--|--------------------------------|
| Direção das faces dentárias                          | Vertical               | Vestibular e lingual | 0  | *                              |
|  |                        | Mesial e distal      | 0  | *                              |
|  | Horizontal             | Vestibular e lingual | 21,43  | 14, 15, 24, 25, 46             |
|  |                        | Mesial e distal      | 7,15   | 16, 26                         |
| Dimensão das faces dentárias                         | Vertical               | Vestibular e lingual | 0  | *                              |
|  |                        | Mesial e distal      | 28,58  | 14, 15, 24, 25, 31, 32, 34, 41 |
|  | Horizontal             | Vestibular e lingual | 7,15   | 16, 26                         |
|  |                        | Mesial e distal      | 17,86  | 14, 15, 24, 25, 36             |
| Diâmetro das faces dentárias de dentes posteriores   | Superiores posteriores | 18,75                | 16, 26, 27   |                                |
|  | Inferiores posteriores | 12,5                 | 35, 45   |                                |
| Tamanho dentro do grupo                              | Crescente              | 0                    | *  |                                |
|  | Descrescente           | 16,7                 | 14, 24   |                                |
| Número ou tamanho das cúspides de dentes posteriores | Tamanho das cúspides   | 12,5                 | *  |                                |
|  | Número de cúspides     |                      | 37, 47   |                                |

Quadro 2 – Resultados das análises na marca B

### Marca C

| Item analisado                                       | Sentido                | Faces                | % de divergência com a literatura considerando o total de dentes inseridos nesta análise | Dentes divergentes |
|--|------------------------|----------------------|--|--------------------|
| Direção das faces dentárias                          | Vertical               | Vestibular e lingual | 0  | *                  |
|  |                        | Mesial e distal      | 0  | *                  |
|  | Horizontal             | Vestibular e lingual | 7,15   | 36,46              |
|  |                        | Mesial e distal      | 0  | *                  |
| Dimensão das faces dentárias                         | Vertical               | Vestibular e lingual | 0  | *                  |
|  |                        | Mesial e distal      | 14,29  | 25, 34, 41, 46     |
|  | Horizontal             | Vestibular e lingual | 0  | *                  |
|  |                        | Mesial e distal      | 29   | 16, 24, 26, 46     |
| Diâmetro das faces dentárias de dentes posteriores   | Superiores posteriores | 25                   | 16, 17, 26, 27   |                    |
|  | Inferiores posteriores | 0                    | *  |                    |
| Tamanho dentro do grupo                              | Crescente              | 0                    | *  |                    |
|  | Descrescente           | 16,7                 | 14, 24   |                    |
| Número ou tamanho das cúspides de dentes posteriores | Tamanho das cúspides   |                      | 14, 24   |                    |
|  | Número de cúspides     | 25                   | 37, 47   |                    |

Quadro 3 – Resultados das análises na marca C

### Marca D

| Item analisado | Sentido | Faces | % de divergência com a literatura considerando o total de dentes inseridos nesta análise | Dentes divergentes |
|----------------|---------|-------|--|--------------------|
|                |         |       |  |                    |

| Direção das faces dentárias | Sentido | Faces | % de divergência com a literatura considerando o total de dentes inseridos nesta análise | Dentes divergentes |
|-----------------------------|---------|-------|--|--------------------|
|                             |         |       |  |                    |

Quadro 4 – Resultados das análises na marca D

### Marca E

| Item analisado | Sentido | Faces | % de divergência com a literatura considerando o total de dentes inseridos nesta análise | Dentes divergentes |
|----------------|---------|-------|--|--------------------|
|                |         |       |  |                    |

Quadro 5 – Resultados das análises na marca E

## Discussão

No critério “tamanho dos dentes dentro dos grupos” apenas uma marca converge com a literatura. Talvez este desacordo com a anatomia descrita se deva a um modelo padrão de produção em escala, e que em sua construção desconsiderou este detalhe morfológico.

Já no quesito “dimensão das faces”, sendo o sentido vertical, das 5 marcas analisadas apenas 20% seguiu a descrição anatômica, o que nos permite inferir que esta característica morfológica também não é considerada relevante pelo fabricante. No sentido horizontal, todas as marcas divergiram do relatado em literatura, desconsiderando completamente

a importância de uma anatomia semelhante à de dentes naturais.

Com relação ao “diâmetro das faces de dentes posteriores”, a discrepância com a literatura foi significativamente alta, dos 16 dentes posteriores analisados em cada marca, 50% apresentaram discrepância em duas marcas analisadas e as demais apresentaram em torno dos 30% de discrepância. Isso decorre possivelmente da padronização e larga produção, dando ênfase em questões quantitativas, desprezando a qualidade e funcionalidade das peças produzidas.

Em “o número de cúspides de dentes posteriores”, dos 16 dentes posteriores analisados em cada marca, observou-se que a marca A apresentou 37,5% de divergência, a marca B apresentou 12,5% de divergência, a marca C e D apresentaram 25% de divergência, e a marca E apresentou 31,5% de divergência, portanto, esta foi a que mais negligenciou o quesito “número de cúspides”. Em relação à média de negligência entre as 5 marcas, encontramos que 26,3% dos dentes analisados nas 5 marcas apresentaram divergência em relação ao prezado em literatura. Ou seja, todas as marcas foram negligentes, desprezando a morfologia oclusal das peças e o seu posterior desajuste no momento de instalação no paciente.

No quesito “direção das faces”, no sentido vertical, todas as marcas convergiram com a descrição anatômica, uma vez que desprezando esse quesito a morfologia ficaria completamente “desconfigurada”, principalmente, se tratando do grupo dos dentes incisivos. Em relação ao sentido horizontal, referente às faces livres, a porcentagem de divergência encontrada em cada marca foi: Marca A (17,86%), Marca B (21,43%), Marca C (7,15%), Marca D (10,72%) e Marca E não apresentou nenhuma divergência. Em relação à média de divergência encontrada nas 5 marcas analisadas, 5,72% dos 28 dentes analisados em cada marca se encontraram divergentes com a literatura.

Destas apenas uma marca, a Marca E, coincidiu com a descrição anatômica. Tal divergência aparece evidente nos dentes 16 e 26, que representam uma exceção à regra descrita em literatura, o que nos leva a considerar que possivelmente, as empresas não estão investindo em conhecimento, deixando passar despercebidas “pequenas regras” que para

o trabalho odontológico fazem grandes diferenças e necessitam ser enfatizadas. Em relação ao sentido horizontal das faces proximais, apenas uma marca foi convergente com a literatura, a Marca C. As demais apresentaram 7,15% de divergência, o que ainda nesta análise representa importante percentual, não podendo ser desconsiderado.

Comparou-se as medidas mesio-distal de 284 incisivos centrais superiores e correlacionou com 21 marcas comerciais. Nenhuma empresa estava de acordo com a literatura, porquanto os dentes artificiais eram substancialmente menores que os naturais.<sup>7</sup>

Kiausinis relatou divergências entre dentes naturais anteriores e diferentes marcas artificiais, ratificando uma necessidade das empresas se adaptarem à anatomia, buscando maior conforto e adaptação aos usuários de próteses.<sup>8</sup>

## Conclusão

Após desenvolvida a metodologia proposta e buscando responder ao objetivo do trabalho conclui-se que:

- As 5 marcas analisadas não estão de acordo com as regras de descrição anatômica relatadas em literatura, apresentando resultados significativos de discrepância anatômica entre os diferentes quesitos analisados no trabalho;

- As discrepâncias anatômicas avaliadas nas 5 marcas podem interferir diretamente no resultado do tratamento em reabilitação oral e devem ser levadas em consideração;

- Tais resultados podem provocar como consequências, uma gama de desajustes oclusais, alteração no funcionamento do aparelho estomatognático, menor longevidade da prótese, desconforto ao paciente e ainda, maior trabalho e dedicação por parte do cirurgião-dentista na quantidade de controles posteriores, a fim de reestabelecer uma função mastigatória satisfatória.

- É fundamental que as empresas produtoras de dentes artificiais revejam seus conceitos, investindo em conhecimento e levando em consideração todos os princípios odontológicos para que as peças produzidas tenham como resultado qualidade e funcionalidade.

## Referências

1.FIGÚN, Mario Eduardo; GARINO, Ricardo Rodolfo. Anatomia odontológica funcional e aplicada. Tradução de Eduardo Grossmann. Porto Alegre: Artmed, 2003. 532p.

2. ASSUNÇÃO, Wirley Gonçalves; SHIWA, Marcelo; GENNARI FILHO, Humberto. ANATOMIA PARA-PROTETICA: IMPORTANCIA EM PROTESE TOTAL. Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba, v. 25, n. 1, p.57-64, jan./jun. 2004.

3.DOUGLAS, Carlos Roberto. Fisiologia Geral do Sistema Estomatognático. In:\_\_\_\_\_. Tratado de fisiologia aplicada às ciências médicas. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap.60, p.816-827.

4.MADEIRA, Miguel Carlos; RIZZOLO, Roelf J. Cruz. Anatomia do dente. 8.ed. São Paulo: SARVIER, 2016.

5.PICOSSE, Milton. Anatomia Dentária. 4.ed. São Paulo: SARVIER,1983. 216p.

6.NELSON, Stanley J.; ASH, Major M. Jr. Wheeler, anatomia dental, fisiologia e oclusão. Tradução de Andrea Favano et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 346 p. Tradução de: Wheeler’s dental anatomy, physiology, and occlusion, 9th ed.

7. Woodhead, C. Martin. The mesiodistal diameter of permanent maxillary central incisor teeth and their prosthetic replacements. J dent.1977; 5 (2):93-98

8. KIAUSINIS, Max Dalla. Estudo comparativo da largura de dentes naturais anteriores superiores em relação aos dentes artificiais para prótese total. 2005. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

# Consequências do uso do amálgama na odontologia: uma revisão de literatura.

## Consequences of the use of amalgam in dentistry: a literature review.

SAMUEL SAIDYMON SOARES ALVES<sup>1</sup>

LUCAS DA SILVA COSTA<sup>2</sup>

DANIELLY DAVI CORREIA LIMA<sup>3</sup>

CAMILA FERREIRA SILVA<sup>4</sup>

PAULO CÉSAR DE FREITAS SANTOS-FILHO<sup>5</sup>

VICTOR DA MOTA MARTINS<sup>4,6</sup>

**Resumo:** O amálgama dentário é um material restaurador clássico, utilizado a bastante tempo na odontologia. É famoso por suas inúmeras qualidades com elevada resistência em área de esforço mastigatório, baixo custo e fácil manipulação, mas sua fama também é atribuída a sua coloração esteticamente indesejável. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura narrativa em busca das consequências que a presença do mercúrio nas restaurações em amálgama causa ao cirurgião dentista e ao meio ambiente. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Medline, Pubmed e BVS nos idiomas português, inglês e espanhol, os artigos datam de 2004 a 2017. A odontologia é responsável por grande parte dos resíduos de mercúrio no meio ambiente, se levado em conta o total de material que é descartado por cirurgiões dentistas do mundo todo. Conclui-se que o uso do amálgama dentário pode causar diversos danos à saúde do profissional e ao meio ambiente, mas se realizado o manuseio correto e descarte adequado estes riscos podem ser minimizados.

**Palavras-Chave:** Amálgama Dentário; Toxicidade; Mercúrio.

most common restorative materials used in dentistry for a long time. It is famous for qualities such as high resistance in area of masticatory effort, low cost and easy handling, but its fame is also attributed to its aesthetically undesirable staining. The objective of this study is to perform a narrative literature review about the consequences that the presence of mercury in amalgam restorations cause to the dental surgeon and to the environment. The articles were searched in the Medline, Pubmed and BVS databases in the Portuguese, English and Spanish languages, the articles date from 2004 to 2017. Dentistry is responsible for a large part of the mercury residues in the environment, if considered the total of material that is discarded by dentists around the world. It is concluded that the use of dental amalgam can cause several damages to the health of the professional and the environment, but if the correct handling and proper disposal of these risks can be minimized.

**Keywords:** Dental amalgam; toxicity; mercury.

## Introdução

O amálgama é um tipo de material restaurador utilizado em restaurações dentárias há mais de 150 anos, mas, atualmente tem sido deixado de lado em função dos padrões de estética além dos estudos realizados mostrando o risco em sua utilização por conter substâncias nocivas à saúde, como o mercúrio.<sup>1,2</sup>

Trata-se de uma liga metálica que pode ser misturada a materiais sólidos, pelo fato do mercúrio se encontrar no estado líquido, em temperatura ambiente. Sua composição predominantemente deve conter prata e estanho, sendo esta uma das recomendações feitas pela American National Standards Institute (ANSI) / American Dental Association (ADA). Apesar disso, outros materiais como ouro, cobre, zinco e mercúrio são permitidos, porém em uma concentração menor que a de prata e estanho presentes.<sup>3,4</sup>

As vantagens deste material são o que o torna popular. O baixo custo, a possibilidade de ser utilizado em áreas de esforço mastigatório, facilidade de manipulação, boa resistência ao desgaste, capacidade de auto selamento em consequência da deposição de óxidos na interface dente-restauração, atua como verdadeira barreira frente a uma possível infiltração marginal e ampla experiência clínica.<sup>1,4,5</sup>

Em contrapartida, as desvantagens apresentadas colocam em dúvida sua escolha no momento das restaurações dentárias. Estão entre as desvantagens, a coloração esteticamente desfavorável e a falta de aderência às estruturas dentais, o que o torna susceptível a infiltrações marginais e sensibilidade pós-operatória. Além disso, a presença de metais pesados na composição e o risco para a saúde devido à presença deles, estão sendo amplamente discutidos atualmente e gerado debate sobre a proibição do uso em vários países.<sup>1,6</sup>

Este trabalho tem como objetivo analisar por meio de revisão de literatura, as consequências causadas à saúde do cirurgião-dentista e ao meio ambiente pelo uso do amálgama dental e seus componentes em restaurações diretas.

## Materiais e Métodos

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, qualitativa, no qual a busca foi realizada a base de dados MEDLINE, PUBMED e BVS nos idiomas português, inglês e espanhol, foram associados os descritores “Cloreto de Mercúrio” AND “Amálgama Dentário” e as palavras chave “Consequências” OR “Amalgama” OR “Toxicidade” OR “Mercúrio”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês, espanhol e português, artigos disponíveis na íntegra, que respondessem a pergunta “Quais as consequências do uso do amálgama para o paciente, cirurgião dentista e meio ambiente”. Os critérios de exclusão foram artigos, não disponíveis na íntegra, publicados em outros idiomas além dos citados nos critérios de exclusão, e publicados antes de 2004.

Dois revisores independentes fizeram a inclusão dos artigos por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Nos casos em que houve divergência, um terceiro revisor avaliava o mesmo para o desempate.

Dos artigos encontrados, foram escolhidos vinte artigos, e destes, quinze foram selecionados, que datam de 2004 a 2018. Cinco artigos foram excluídos por não terem associação com o objetivo principal da revisão de literatura.

## Discussão

A toxicidade do Mercúrio (Hg), difere de acordo com suas especificações químicas. A exposição ao Hg afeta o público em geral e grupos específicos de trabalhadores, como Mineiros e Cirurgiões Dentistas, podendo ser encontrado comumente em duas formas, Hg orgânico e inorgânico. O Hg orgânico é visto através do consumo de peixes na forma de metil mercúrio e o Hg inorgânico, pode ser identificado em três estados de oxidação, o íon mercúrio, íon mercurioso e mercúrio elementar, que aparece na forma de vapores, como os gerados pela manipulação do amálgama.<sup>7,8</sup>

Embora os níveis sejam muito inferiores aos de outros grupos de trabalhadores que também são expostos, como os mineiros de ouro, os profissionais da odontologia exibem maiores exposições ao Hg devido à sua prática clínica, causadas muitas vezes pela manipulação inadequada. Existem discussões a respeito do índice de exposição ocupacional adequados, sabe-se que o gerenciamento e descarte apropriados destes resíduos minimiza os riscos à saúde e ao meio ambiente.<sup>2,6,9</sup>

Quando ocorre a manipulação do Hg ele se transforma em óxido de mercúrio pelo fato de entrar em contato com o ar, desta forma, ele atravessa a membrana alveolar por apresentar uma alta volatilidade. Em casos que há inalação,

1 - Graduando em Odontologia pela Faculdade Patos de Minas - FPM.

2 - Graduando em Odontologia pela Faculdade Patos de Minas - FPM.

3 - Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

4 - Doutorando(a) em Clínica Integrada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

5 - Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

6 - Professor do Curso Odontologia Faculdade Patos de Minas- FPM Faculdade Patos de Minas - FPM, Rua Major Gote 1408. Centro - Patos de Minas - MG - 38700-001. Autor de correspondência: victortag@hotmail.com

a permanência de Hg no organismo dá-se quando ele atinge o sangue gerando acúmulo no sistema nervoso central e causando danos irreversíveis a ele. No sangue o tempo de meia-vida do Hg é de 2 a 4 dias, e após isso, é eliminado pelas fezes e urina.<sup>10</sup>

A urina é o principal meio de avaliação de exposição ao Hg, cerca de 90% deste metal é eliminado por ela. A legislação brasileira tem como parâmetro de normalidade um valor de 10µg de Hg/L e o nível máximo permitido é de 50µg de Hg/L. Quando o Hg atinge o cérebro, o tempo de meia-vida no sistema nervoso central aumenta para um ano, pois ele torna-se um cátion divalente perdendo sua lipossolubilidade devido a oxidação sofrida por ele.<sup>10,11</sup>

Por ser inodoro e incolor o vapor gerado pelo Hg é inalado involuntariamente e como consequência gera sintomas ao profissional que foi exposto a ele. Dentre os sintomas podem-se destacar: gengivites crônicas, arritmias cardíacas, alergias, alterações renais hipertensão arterial, além de desordens neuropsíquicas como: desânimo, ansiedade, depressão, perda de memória, insônia e tremores.<sup>10,12</sup>

Foi realizado um estudo em uma clínica odontológica no Rio de Janeiro para analisar o impacto da exposição ao mercúrio na saúde dos trabalhadores. Participaram 29 funcionários, sendo estes divididos em 14 cirurgiões dentistas e 5 assistentes que tinham exposição frequente ao Hg e 10 cirurgiões dentistas que não tinham exposição. O sintoma mais comum relatado por todos os três grupos foi a perda de memória, também foram relatados cansaço excessivo, pressão no peito e diminuição do desejo sexual. Tremores recorrentes nas pálpebras de um dentista e uma assistente também foram relatados, e se destacaram, pois, os dois indivíduos eram os mais jovens de seus grupos. Manifestações tardias à exposição aos vapores de Hg foram chamadas de síndrome do Eredismo, que é caracterizada por manifestações neuropsíquicas e está associada com a elevação dos níveis de Hg no organismo. Segundo a OMS (organização Mundial da Saúde) níveis de exposição de 20 µgm<sup>-3</sup> de vapor de Hg ou mais induzem a leves efeitos no sistema nervoso central a longo prazo.<sup>13</sup>

A convenção de Minamata sobre o Hg realizada em 2013, tratou de temas como a proibição, controle e restrição do uso deste material em locais de trabalho. Foi aceita por 128 países na quinta sessão

no Comitê de Negociação Intergovernamental que foi realizado em Genebra, na Suíça. Um dos artigos que foram definidos, estabelece medidas de controle para o uso de amálgama dentário. Promover e encorajar o uso de outras opções que não contenham mercúrio para realizar as restaurações, e também incentivar práticas de manipulação e descarte adequadas em clínicas e consultórios que visam a proteção do meio ambiente evitando a liberação de Hg, são algumas destas medidas. Nesta convenção também foi reconhecida a importância que o setor da saúde tem na prevenção da exposição ao Hg.<sup>2,13,14</sup>

Estudos relatam que o uso de Hg na odontologia está associado a 10-70% da carga diária total de mercúrio lançado no esgoto no mundo todo. Apesar disso, dentistas dos países desenvolvidos tomaram providências a respeito da contaminação por amálgama e adotaram medidas eficazes para combater o impacto causado pela contaminação por amálgama, no entanto, os dentistas em países menos desenvolvidos, como no sul da Ásia, estão deliberadamente ignorando o problema.<sup>15</sup>

Embora o Cirurgião-Dentista produza uma quantidade pequena de resíduos de amálgama dentário (quando considerado individualmente), o resíduo acumulado por todos os profissionais tem um impacto ambiental realmente significativo. No mundo todo, são usados cerca de 3.800 toneladas de Hg por ano, destes, 6-8% são para fins odontológicos. Países como a Noruega, Dinamarca e Suécia proibiram a utilização do amálgama dentário em 2008. No mesmo ano, Canadá e Alemanha recomendaram que não fosse feita a remoção e nem restauração utilizando o material em mulheres gestantes e em pacientes que apresentassem problemas renais. No caso de gestantes, França, Finlândia e Áustria recomendam a utilização de outro material restaurador. Na Alemanha além de todas estas recomendações, desde 1997 não é permitido a utilização do amálgama em crianças por motivos de precaução.<sup>16</sup>

Não há prejuízo considerável à saúde e ao meio ambiente se houver um gerenciamento e descarte adequado do material. Medidas simples são aplicadas para minimizar a exposição do cirurgião-dentista e auxiliares ao Hg, entre elas podemos destacar o cuidado ao prepará-lo e manipulá-lo, sempre com a mão enluvada, motor com resfriamento de preferência com água gelada, sucção eficiente, isolamento absoluto, local de

trabalho bem ventilado e com alta exaustão, brocas novas, além do uso do EPI que é obrigatório.<sup>2</sup>

Deve-se proteger também o paciente com óculos, gorro e campo descartável. A Federação Dentária Internacional estabelece que em caso de um derramamento por acidente, seja qualquer a quantidade de material, deve-se isolar a área, arejar o local e utilizar uma seringa hipodérmica ou fita “crepe” para recolher os resíduos, não deve-se usar aspiradores, vassouras, ou outros tipos de produtos. Em casos de grandes quantidades, um profissional especializado deve realizar a descontaminação do ambiente. Os resíduos de amálgama devem ser armazenados em recipiente vedado, com água cobrindo a massa do material presente, evitando recipientes a base de vidro e de aço inoxidável. Depois de devidamente armazenados deve-se encaminhar o recipiente para a usina de reciclagem.<sup>9,17</sup>

Uma outra consequência estudada recentemente é a possibilidade de ocorrência de sensibilidade em pacientes com doenças auto-imunes devido a exposição a baixos níveis de Hg liberados a partir do amálgama dentário, sendo mais comuns as alterações gengivais. O vapor de Hg elementar consegue também ultrapassar a barreira placentária, e é considerado então potencialmente fetotóxico. Um estudo feito na Finlândia com mulheres grávidas que atuavam na área odontológica, relatou um aumento do risco de aborto espontâneo nas mulheres que tinham moderada e alta exposição ao Hg.<sup>18</sup>

Um estudo comparou pesquisas feitas antes e após o ano de 1998 sobre o padrão de colocação e substituição de restaurações diretas, foram analisadas ao todo os dados de 86.720 restaurações, e conclui-se que o motivo mais comum para a substituição de restaurações em amálgama foi a cárie secundária, seguido de fraturas marginais e fraturas dentárias. Foi visto também que o uso do amálgama como material restaurador teve uma queda significativa, de 57% para 31% pós 1998, já a escolha de resina composta aumentou de 37% para 48% pós 1998.<sup>19</sup>

## Conclusão

Conclui-se que o amálgama dentário apresenta toxicidade e seu uso pode causar diversos danos à saúde do profissional, como distúrbios

neuropsíquicos, e ao meio ambiente como a poluição das águas, mas se realizado o manuseio correto e descarte adequado estes danos podem ser minimizados ou até anulados. Alguns trabalhos cogitam a hipótese de remover completamente o uso do amálgama na prática clínica, cabendo ao cirurgião dentista, buscar materiais biocompatíveis que substituam o mesmo.

## Referências Bibliográficas

1. Busato, L. S. e cols. - Dentística - Filosofia, Conceito e Prática Clínica. Grupo Brasileiro de Professores de Dentística. São Paulo: Artes Médicas. 2005
2. Santos D.T.; Dias K.R.H.C.; Santos M.P.A. Amálgama dental e seu papel na Odontologia atual. Rev. bras. Odontol., v. 73, n. 1, p. 64-8, 2016.
3. Anusavice, K.J; Shen, C; Rawls, H.R. - Phillips Materiais Dentários. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
4. Fernandes, Elaine Toledo Pitanga; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Substitution of amalgam restorations: participative training to standardize criteria. Braz. oral res., São Paulo, v. 18, n. 3, p. 247-252, Sept. 2004
5. Correa, MB., Peres M., Peres, KG., Horta, B., Barros, A., Demarco, F. (2012). Amalgam or composite resin Factors influencing the choice of restorative material. Journal of Dentistry, 40, pp. 703-710.
6. Goodrich J.M.; Chou H.; Gruninger S.E.; Franzblau A.; Basu N. Exposures of Dental Professionals to Elemental Mercury and Methylmercury. J Expo Sci Environ Epidemiol., v. 26, n. 1, p. 78-85, 2016.
7. Mondelli J. O que o cirurgião-dentista que pratica a Odontologia deve saber a respeito do amálgama dentário. Full Dent. Sci. 2014; 5(19):511-526.
8. Parajuli, Rajendra Prasad et al. Genetic polymorphisms are associated with hair, blood, and urine mercury levels in the American Dental Association (ADA) study participants. Environmental Research, [s.l.], v. 149, p.247-258, ago. 2016. Elsevier BV

9. Alves-Rezende M.C.R.; Rossi A.C.; Alves-Claro A.P.R. Amálgama Dentário: Controle Dos Fatores de Risco à Exposição Mercurial. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 29, n. 2, p. 09-13, 2008.

10. Campos R.M.; Lacerda R.A.S.V.; Fraga R.C.; Hayassy A.; Filho H.S.R.; Câmara V.M. Contaminação por mercúrio na Odontologia: a utilidade da análise quantitativa em ambiente de prática restauradora com amálgama. J Health Sci Inst., v. 30, n. 3, p. 217-21, 2012.

11. Silva I.C.M.; Asmus C.I.R.F.; Campos R.C.; Davis R.H.; Meyer A.; Câmara V.M. Variação diária da exposição ao mercúrio entre assistentes e estagiários em um consultório dentário. Rev. bras. Odontol., v. 71, n. 1, p. 17-21, 2014.

12. Ministério do Meio Ambiente. Mercúrio/ Diagnóstico preliminar do mercúrio no Brasil, 2013. Available from: [www.mma.gov.br/images/arquivo/80037](http://www.mma.gov.br/images/arquivo/80037).

13. Jesus L.F.; Moreira F.R. Impact of exposure to low levels of mercury on the health of dental workers. ActaScientiarum. Health Sciences, v. 38, n. 2, p. 219-229, 2016.

14. Lin Y.; Wang S.; Steindal E.H.; Wang Z.; Braaten H.F.V.; Wu Q.; Larssen T. A Holistic Perspective Is Needed To Ensure Success of Minamata Convention on Mercury. Environ. Sci. Technol., v. 51, p. 1070-1071, 2017.9.

15. Jamil N.; Baqar M.; Ilyas S.; Qadir A.; Arslan M.; Salman M.; et al. Use of Mercury in Dental Silver Amalgam: An Occupational and Environmental Assessment. BioMedResearch International. 2016.

16. Méndez-Visag C. Manejo responsable del mercurio de la amalgama dental: una revisión sobre sus repercusiones en la salud. Rev Peru MedExpSalud Publica, v. 31, n. 4, p. 725-32, 2014.

17. Oliveira, Mariana Cedraz de; MOREIRA, Ana Cristina Azevedo. Gerenciamento dos resíduos produzidos em consultórios odontológicos de Salvador, Bahia. 2012.

18. Jan Aasetha, BjørnHiltc, GeirBjørklund. Mercury exposure and health impacts in dental personnel. Environmental Research., v.164, p. 65-69, 2018.

19. Eltalah D, Lynch Christopher D, Chadwick Barbara L, Blum Igor R, Wilson Nairn H.F. An update on the reasons for placement and replacement of direct restorations. JournalofDentistry. 2017

## Liga de Odontologia Hospitalar (Liohosp/FOUFU)

Academic Leagueof Hospital Dentistry

DHIANCARLO ROCHA MACEDO<sup>11</sup>

ANAÍRA RIBEIRO GUEDES

FONSECACOSTA<sup>2</sup>

DUANNE EDVIRGE GONDIN PEREIRA<sup>3</sup>

NATÁLIA FRANCINE DE PAIVA<sup>4</sup>

PAULA DE FREITAS MOREIRA GOMES<sup>5</sup>

SONIA CRISTINA DE SOUSA <sup>6</sup>

**Resumo:** A Odontologia Hospitalar é a área da Odontologia que visa a promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças do complexo bucomaxilofacial em pacientes sob regime de internação hospitalar. A Liga de Odontologia Hospitalar (Liohosp-FOUFU) foi estabelecida como um projeto de extensão cujos objetivos incluem o desenvolvimento de atividades assistenciais aos pacientes internados no Hospital de Clínicas de Uberlândia e a promoção de educação continuada da comunidade acadêmica na área de Odontologia Hospitalar. Dessa forma, ela tem o objetivo de estabelecer influência entre graduandos e o ambiente hospitalar, criando espaço para que equipes multiprofissionais proporcionem o desenvolvimento dessa área e melhorias na condição de um paciente hospitalizado. As atividades foram desenvolvidas no Hospital do Câncer e no Hospital de Clínicas de Uberlândia, com enfoque no atendimento odontológico de pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia, bem como em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Os alunos de graduação realizaram a higiene bucal periódica dos pacientes sob ventilação mecânica na UTI adulto, promovendo também a orientação

da equipe de intensivistas. Aulas teóricas foram ministradas para a comunidade acadêmica com o objetivo de orientar o atendimento odontológico de pacientes com alterações sistêmicas. A inserção do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar deve ser estimulada e promovida através de atividades de educação e extensão vinculadas ao curso de graduação, proporcionando ao acadêmico uma vivência em ambiente hospitalar, de forma a estabelecer seu espaço na equipe multiprofissional.

**Palavras-Chave:** UTI; Equipe multiprofissional; Saúde bucal.

**Abstract** Hospital Dentistry is the area of dentistry that aims to promote health, prevention, diagnosis and treatment of diseases of the buccomaxillofacial complex in patients under a hospital stay. The Hospital Odontology League (Liohosp-FOUFU) was established as an extension project whose objectives include the development of care activities for patients in the Uberlândia Hospital of Clinics and the promotion of continuing education of the academic community in the area of Hospital Dentistry. Thus, it aims to establish influence among undergraduates and the hospital environment, creating space for multiprofessional teams to provide the development of this area and improvements in the condition of a hospitalized patient. The activities were carried out at Hospital do Câncer and Hospital de Clínicas de Uberlândia, focusing on the dental care of patients submitted to chemotherapy

*1 Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia – Av. Pará 1720, Campus Umuarama – Uberlândia - CEP:38405-320 – bernardino@ufu.br*

*2 Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – Av. Pará 1720, Campus Umuarama – Uberlândia - CEP:38405-320 – luizcgrr@gmail.com*

*3 Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – Av. Pará 1720, Campus Umuarama – Uberlândia - CEP:38405-320 – jessicastro19@yahoo.com.br*

*4 Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia – Av. Pará 1720, Campus Umuarama – Uberlândia - CEP:38405-320 – anacarolina.colafemina@gmail.com*

and radiotherapy, as well as patients admitted to the Intensive Care Unit. The undergraduate students performed the periodic oral hygiene of the patients under mechanical ventilation in the adult ICU, also promoting the orientation of the intensive care team. Theoretical classes were given to the academic community in order to guide the dental care of patients with systemic alterations. The insertion of the dental surgeon in a hospital environment should be stimulated and promoted through education and extension activities linked to the undergraduate course, providing the academic experience in a hospital environment, in order to establish its space in the multiprofessional team.

Key words: ICU; Multiprofessional team; Oral health.

## Introdução

A Odontologia Hospitalar é, segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, cujos objetivos incluem promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos<sup>1</sup>. Cabe ao profissional habilitado em Odontologia Hospitalar atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção da saúde; prestar assistência odontológica aos pacientes críticos; prestar assistência odontológica aos pacientes em regime de internação ambulatorial, urgência e emergência; atuar em caso de emergência médica; atuar na dinâmica de trabalho institucional; aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar; estimular pesquisas que permitam o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar; e atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar<sup>2</sup>.

O Projeto de Lei nº 34 de 2013 (PLC 34/2013), que se encontra em tramitação no Senado Federal, torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade

home care. A obrigatoriedade de que trata o regulamento deste artigo alcança os hospitais públicos ou privados de médio ou grande porte e estabelece que a aplicação de penalidade em virtude do descumprimento desta Lei<sup>3</sup>.

A atenção integral à saúde bucal em nível hospitalar contribui para a recuperação dos pacientes internados e previne uma série de complicações sistêmicas que podem ser ocasionadas por focos infecciosos originários da cavidade oral<sup>4</sup>. Determinadas características da cavidade oral a tornam um incubador microbiano ideal. Esta se encontra constantemente colonizada por uma variedade de microorganismos, como bactérias, fungos e vírus, os quais residem no biofilme presente nas superfícies dentárias e nas mucosas. O biofilme, além de possuir alto potencial patogênico, tanto local quanto sistêmico, também fornece proteção a estes microorganismos<sup>5</sup>.

Para o paciente sob terapia intensiva, a cavidade oral deve ser considerada um importante reservatório de patógenos respiratórios, principalmente quando observado o acúmulo de biofilme em função de medidas inadequadas ou ausentes de higiene bucal. Desta forma, os cuidados à saúde bucal exercem efeitos benéficos para a condição destes pacientes com ênfase na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM)<sup>5</sup>.

A PAVM é a principal infecção nosocomial em pacientes sob ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva. O risco de infecção aumenta de 1 até 3% por dia de intubação, sendo que os pacientes ventilados possuem um risco de desenvolvimento de 6 até 20 vezes mais em comparação aos pacientes não-ventilados. Os pacientes diagnosticados com PAVM permanecem na UTI por um período maior, com um aumento de 7 até 9 dias. Cerca de 36 até 60% de todas as mortes associadas a infecções são atribuídas à PAVM. A aspiração de microorganismos da cavidade oral foi identificada como uma das causas comuns desta pneumonia como resultado de cuidados de higiene oral inadequados<sup>6</sup>.

Além da PAVM, existem lesões orais que podem acometer o paciente hospitalizado, em estado crítico ou com outras condições de saúde, por exemplo, imunossupressão. Estas alterações podem ser próprias da mucosa bucal e do complexo maxilo-mandibular, ou podem constituir um quadro clínico sistêmico com manifestação oral. As lesões

podem ter origem infecciosa, como a candidíase e gengivostomatite herpética; traumática, como úlceras hemorrágicas e o granuloma piogênico; medicamentosa, como a hiperplasia gengival, a mucosite, hemorragias associadas à trombocitopenia, e hipossalivação; as reações penfigóides e liquenoides, o eritema multiforme e a osteonecrose dos maxilares<sup>7,8,9</sup>.

Cabe ao cirurgião-dentista, então, detectar, diagnosticar, tratar e se possível, prevenir tais alterações, trabalhando na equipe multiprofissional para a redução destas morbidades. Além dos pacientes sob terapia intensiva, são atribuídas ao cirurgião-dentista em ambiente hospitalar: o atendimento à gestante e ao neonato em Hospital-Maternidade; atendimento a pacientes especiais com tratamento odontológico em centro-cirúrgico; o pronto-atendimento; o atendimento em hospital oncológico, realizando o tratamento pré, trans e pós-rádio ou quimioterapia; e o atendimento ao paciente internado, realizando o diagnóstico e tratamento de problemas odontológicos que possam causar alterações sistêmicas<sup>4</sup>.

A Liga de Odontologia Hospitalar da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (Liohosp/FOUFU) foi, então, criada tendo em vista os seguintes objetivos: (1) complementar, atualizar, aprofundar e/ou difundir conhecimentos e técnicas na área de odontologia hospitalar; (2) desenvolver atividades assistenciais de prevenção e tratamento aos pacientes, realizada por alunos graduandos em odontologia, sob supervisão do cirurgião-dentista responsável pela área de odontologia hospitalar; (3) desenvolver atividades de divulgação científica, técnica ou tecnológica por meio de palestras, seminários, simpósios, jornadas, e congressos; (4) educação contínua dos integrantes da Liga. As atividades estão sendo desenvolvidas no Hospital do Câncer e no Hospital de Clínicas de Uberlândia, com enfoque no atendimento odontológico de pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia, bem como pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da UFU.

## Desenvolvimento

A Liga de Odontologia Hospitalar foi estabelecida em 15 de novembro de 2016, sob coordenação do Dr. Dhiancarlo Rocha Macedo, contando com a participação de seis discentes da graduação

e dois técnicos-administrativos do Hospital Odontológico vinculados ao Hospital do Câncer e SEPAE. Atualmente, a equipe é composta por 4 graduandos, 1 técnico-administrativo, 3 residentes da atenção ao paciente oncológico e 1 residente da atenção ao paciente em estado crítico.



Figura 1- (A) Atenção odontológica ao paciente em estado crítico. (B) Higiene oral em paciente com tubo orotraqueal.

As atividades extensionistas foram executadas nas dependências do Hospital Odontológico, Hospital do Câncer e nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Nesta última, os alunos da graduação realizaram, com a supervisão do coordenador, a higiene bucal dos pacientes sob cuidados intensivos nas unidades 1, 2 e 3 da UTI adulto (Figura 1 e 2). Os membros da Liga promoveram a orientação da equipe de terapia intensiva, composta principalmente por enfermeiros e técnicos em enfermagem, acerca da técnica mais adequada de higienização dos pacientes submetidos à ventilação mecânica. Além da higienização dos pacientes com tubo orotraqueal, exames clínicos periódicos foram realizados para verificação da condição de saúde bucal geral dos pacientes críticos. Na identificação de alterações bucais, a Liga, junto à equipe médica da unidade, estabeleceu a melhor conduta de acordo com a condição do paciente (Figura 3).

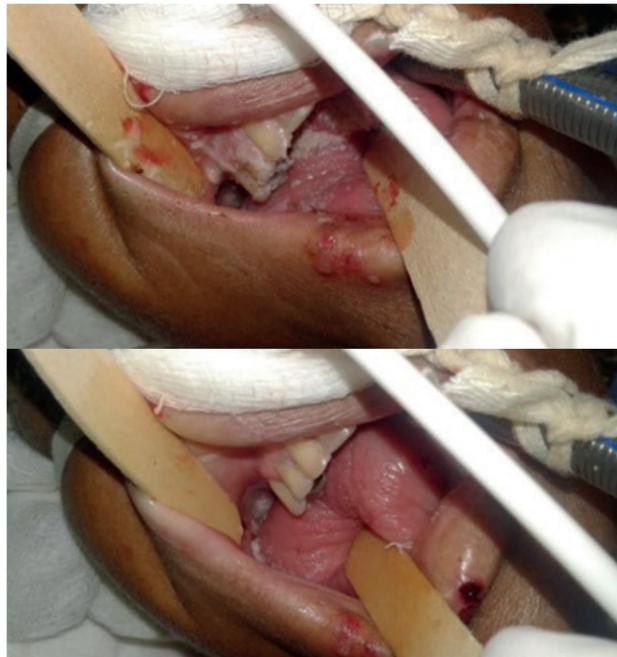


Figura 2 - Condição bucal de paciente na UTI Adulto antes (A) e após (B) higienização realizada pela equipe Liohosp.

Os alunos também realizaram atendimento ambulatorial e hospitalar dos pacientes oncológicos junto à equipe multiprofissional, familiarizando-se com os protocolos pré, trans e pós-radioterapia e quimioterapia. Os procedimentos executados, com a supervisão do coordenador do projeto, incluíram laserterapia e procedimentos ambulatoriais de prevenção e manutenção da saúde bucal, como profilaxia e aplicação tópica de flúor, raspagem supra e subgingival, restaurações, exodontias e terapia endodôntica. Além das atividades de extensão,



Figura 3 - Traumatismo dento-alveolar. (A) Tubo orotraqueal deslocando o dente 11. (B) Após realização de contenção semi-rígida. Guedel inserido para aliviar a pressão do tubo sobre o dente traumatizado.

o cronograma da Liga de Odontologia Hospitalar também inclui atividades teóricas quinzenais cujo objetivo é capacitar de forma contínua a equipe para o atendimento odontológico de pacientes com alterações sistêmicas. As aulas e discussões de casos abrangem os seguintes conteúdos programáticos: cardiopatias, endocrinopatias, alterações hematológicas, renais e respiratórias, pacientes em estado crítico e oncológicos, bem como emergências médicas em Odontologia. As aulas também começaram a ser ofertadas aos demais integrantes da comunidade acadêmica a partir de setembro de 2017, sendo direcionada aos estudantes e professores de Odontologia, cirurgiões-dentistas formados e membros da Escola Técnica de Saúde.

## Discussão

A Odontologia Hospitalar ainda se depara com alguns obstáculos que vão além do âmbito profissional, porém aos poucos vem ganhando espaço e superando impasses e preconceitos provenientes do estigma hospitalar (DORO, 2006). Nota-se uma falta de unicidade entre os profissionais para o atendimento do paciente, entendendo que ele é um ser biopsicossocial, buscando um atendimento como um todo. Esse é um ponto que nos faz buscar uma reconhecimento pelo nosso serviço, e buscar a integralidade com os demais profissionais da área da saúde em busca de um atendimento mais completo e integral ao paciente (MARTINELLI, 2011).

O cirurgião-dentista integrante da equipe multidisciplinar dentro do ambiente hospitalar, que fornece auxílio a um paciente, necessita não somente das informações sobre sua saúde bucal, mas também das suas condições sistêmicas, por estarem diretamente ligadas. A presença desse profissional em hospitais não é uma realidade em todo território nacional, mas sua importância no acompanhamento do paciente, lançando mão de exames adequados para identificar patologias em progressão, bem como os cuidados bucais podem diminuir significativamente o tempo de internação, redução de custos, e a prevenção de doenças graves.

Sendo assim, o cirurgião-dentista assume um grande desafio dentro do âmbito hospitalar devendo estar habilitado para interpretar exames complementares, prevenir e diagnosticar patologias

buciais e saber qual conduta a ser tomada frente a situações de emergência.

A odontologia hospitalar ainda é uma área relativamente recente, e vai muito além da área de cirurgia bucomaxilofacial. A avaliação odontológica quando realizada de forma adequada e eficaz pode ajudar a prevenir riscos futuros de contaminação e a higienização bucal pode diminuir significativamente os fatores que influenciam de forma negativa no tratamento sistêmico (CAMARGO, 2016)

O cirurgião-dentista pode desempenhar inúmeras funções no âmbito hospitalar, dentre elas: realizar atividades preventivas e curativas a pacientes que estão ou serão submetidos a tratamento de radioterapia em região de cabeça e pescoço, cirurgias e doenças congênicas cardíacas, histórico de febre reumática, transplantes, portanto, melhorando a qualidade de vida e auto-estima dos pacientes.

A atuação do profissional qualificado garante um atendimento com maior segurança, principalmente a pacientes com risco cirúrgico; a solicitação exames específicos e mais detalhados, maior flexibilidade do paciente, visto que há pacientes com limitações de frequentar o consultório odontológico; acompanhamento clínico e tratamento e específico e integral entre equipe, paciente e instituição (CAMARGO, 2016)

Morais et al. (2006) destaca que de todos os impecilhos que o cirurgião-dentista enfrenta nas equipes multidisciplinares nos hospitais, o que se encontra a menor prioridade é o atendimento odontológico diante dos vários problemas enfrentados pelo paciente. Sendo assim, é de extrema importância a conscientização de pacientes, familiares, acompanhantes, médicos, enfermeiros e demais membros integrantes envolvidos, sobre a importância da higienização oral periódica e os problemas odontológicos dos pacientes.

## Conclusão

A inserção da Odontologia nas equipes de saúde em ambiente hospitalar deve ser fortemente estimulada. É urgente e necessária a inclusão do cirurgião-dentista na UTI e em outros setores, implicando em melhorias nos indicadores de saúde que impactem de forma positiva na implementação de um modelo de atenção odontológica nos

hospitais do país. Para tanto, o cirurgião-dentista precisa experimentar uma vivência em ambiente hospitalar ainda na graduação, a partir da qual o profissional estabelece um vínculo com a equipe médica e de enfermagem, criando o seu espaço na equipe multiprofissional e iniciando sua habilitação em Odontologia Hospitalar, uma área ainda pouco explorada e em processo de implantação.

## Referências Bibliográficas

<sup>1</sup>CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-162/2015. Diário Oficial da União. Seção 1, de 16/11/2015, p. 167. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>> Acesso em: 25/08/2016.

<sup>2</sup>CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-163/2015. Diário Oficial da União. Seção 1, de 25/11/2015, p. 120. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>> Acesso em: 25/08/2016.

<sup>3</sup>BRASIL. Projeto de Lei nº 34, de 2013. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de tratamento intensivo. Senado Federal. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>>

<sup>4</sup>HADDAD, A. E.; et al. Educação para Odontologia em Ambiente Hospitalar e Contribuição da Teleodontologia. Em: MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.377-383.

<sup>5</sup>MORAES, M. T.; et al. O Paciente Adulto em UTI: Recomendações sobre Higiene Bucal. Em: MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.385-394.

<sup>6</sup>GUPTA, A.; et al. Role of oral care to prevent VAP in mechanically ventilated Intensive Care Unit patients. Saudi J Anaesth 2016;10:95-7.

<sup>7</sup>GARCIA, R.; et al. Reducing Ventilator-Associated Pneumonia Through Advanced Oral Dental Care: a 48-Month Study. American Journal of Critical Care, v. 18, n. 6, novembro de 2009.

<sup>8</sup>TENIS, C. A.; et al. Alterações Buciais Decorrentes

de Doenças e Internações Hospitalares/UTI. Em: MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.91-101.

9LIA, E. N.; MORAIS, T. M. N. Alterações Bucais Decorrentes do Uso de Medicamentos. Em: MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.101-105.

DORO, G. M. Hospital dentistry Project. Rev. Abeno. 2006; 6 (1): 49-53.

MARTINELLI, M. O. Real sentido da Odontologia hospitalar. Acesso em: 16/06/2011. Disponível em: <http://abraoh.com.br//publicacoes/artigo%20-%20O%20Real%20Sentido%20da%20Odontologia%20Hospitalar.pdf>. Acesso em 19 mar 2018

IACOPINO, A. M. Understanding and Treating Aging Patients. Quintessence International, v. 28, n. 9, p. 622- 626 1997.

REYNOLDS, M. W. Education for Geriatric Oral Health Promotion. Special Care in Dentistry, v. 17, n. 1, p. 33-36, 1997.

ASSIS A. Atendimento Odontológico nas UTIs. RevBrasOdontol 2012; 69(1): 72- 5.

CAMARGO EC. Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. 2016. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/antiores/elainecamargo/artelainecamargo98.html>

MORAIS TMN, SILVA A, AVI ALRO, SOUZA PHR, KNOBEL E, CAMARGO LFA. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. RevBras Ter Intensiva 2006; 18(4): 412-417.

## Projeto de Extensão: Promoção da Saúde Bucal para crianças com deficiência de zero a cinco anos de idade

**Extension Project: Oral Health Promotion for children with disabilities from zero to five years of age**

CRISTIANE DA SILVA SAITO<sup>1</sup>

KÉSIA LARA DOS SANTOS MARQUES<sup>2</sup>

NATÁLIA MARTINS JOAQUIM<sup>3</sup>

ALESSANDRA MAIA DE CASTRO<sup>4</sup>

DANIELLY CUNHA ARAÚJO FERREIRA<sup>5</sup>

FABIANA SODRÉ DE OLIVEIRA<sup>6</sup>

**Resumo:** A saúde bucal representa um elemento essencial da saúde geral e bem-estar para todas as crianças, e mais ainda para as que já apresentam algum comprometimento da saúde. De maneira geral, observa-se que crianças com deficiência apresentam maior risco e prevalência das doenças bucais, como também, necessidade de procedimentos mais invasivos. O objetivo deste trabalho foi descrever o projeto de extensão intitulado “Promoção em saúde bucal para crianças com deficiência com idades entre zero a cinco anos”. O atendimento odontológico requer atenção e um cuidado diferenciado, com adequação às características específicas para cada caso, com abordagem integral e multidisciplinar. De acordo com as necessidades individuais, as crianças recebem o tratamento odontológico preventivo, pulp, restaurador e/ou cirúrgico, ambulatorial ou hospitalar sob a anestesia geral, após a obtenção do parecer médico. O retorno ambulatorial é agendado de acordo com a atividade e o risco à cárie dentária e são realizadas semanalmente apresentação e discussão dos casos clínicos. Além de proporcionar uma assistência odontológica a crianças com deficiência, contribuindo para a saúde bucal e geral, este projeto desempenha um importante papel na formação do aluno que tem a

oportunidade de atender este público específico juntamente com uma equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Crianças com deficiência, Promoção da Saúde, Assistência Odontológica

**Abstract:** Oral health represents an essential element of general health and well-being for all children, and even more so for those who already have some health impairment. In general, it is observed that children with disabilities present a higher risk and prevalence of oral diseases, as well as the need for more invasive procedures. The objective of this work was to describe the extension project titled “Promotion in oral health for children with disabilities between the ages of zero and five years old”. Dental care requires attention and a differentiated care, adapted to the specific characteristics for each case, with an integral and multidisciplinary approach. According to individual needs, the children receive preventive dental, pulp, restorative and/or surgical treatment, outpatient or hospital treatment under general anesthesia, after obtaining the medical opinion. Outpatient return is scheduled according to activity and risk of caries. The presentation and discussion of clinical cases are performed weekly. In addition to providing dental care to children with disabilities, contributing to oral and general health, this project plays an important role in student training that has the opportunity to serve this specific audience along with a multidisciplinary team.

**Key words:** Disabled Children, Health Promotion, Dental Care

*1 Mestranda em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: crissaito10@gmail.com*

*2 Setor de Pacientes Especiais, Hospital Odontológico, Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: marqueskls@yahoo.com.br*

*3 Residente do Programa de Residência Multiprofissional Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia: e-mail: natalia.mjoaquim@gmail.com*

*4 Área de Odontologia Pediátrica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia: email: alessandramaiacp@gmail.com*

*5 Área de Odontologia Pediátrica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia: email: danielly@ufu.br*

*6 Área de Odontologia Pediátrica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia: email: fabianasodre@ufu.br*

*Autor para correspondência: Fabiana Sodré de Oliveira. Avenida Pará, 1720, Bloco 2G, Sala 02. Uberlândia – Minas Gerais. CEP: 38405-320. fabianasodre@ufu.br*

## Introdução

Na atenção à saúde bucal, a inclusão social de pessoas com deficiência, pode ser vislumbrada a partir de propostas para a promoção, proteção, recuperação, reabilitação e adoção de hábitos e estilos saudáveis, os quais são condições indispensáveis para a qualidade de vida (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Na definição da Carta de Ottawa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986), “promoção de saúde é o processo de capacitação da comunidade para que ela própria possa participar e controlar ações para a melhoria da sua saúde”. Portanto, a responsabilidade pela saúde inclui não somente o serviço de saúde, mas a sociedade como um todo, na medida em que reflete a decisão consciente dos governos e da sociedade na prevenção das doenças e promoção do bem-estar (LOCKER; GIBSON, 2006; SILVA et al., 2013). Desta forma, para promover saúde de maneira efetiva, deve-se levar em conta não só aspectos objetivos deste processo, mas também os subjetivos, relativos às opiniões das pessoas que o vivenciam (BUSS, 2000).

O atendimento às crianças com deficiência requer atenção e adequação às características específicas de cada caso, com abordagem integral e multidisciplinar. Assim, o profissional deve realizar um cuidadoso planejamento de atenção à saúde bucal considerando, além da história de saúde da criança, o seu contexto familiar, social e comportamental (RIBEIRO; SILVEIRA; CASTRO, 2013).

A cárie dentária é a doença mais comum da infância (KAGIHARA; NIEDERHAUSER, STARK, 2009). No Brasil, os dados mais recentes indicam que menos da metade das crianças conseguirá atingir os cinco anos de idade sem passar pela experiência desta doença (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). De maneira geral, observa-se que crianças com deficiência apresentam um risco maior à cárie dentária (SANTOS; MASIEIRO; SIMIONATO, 2002; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2017c), maior prevalência da doença e necessidade de tratamento restaurador (OREDUGBA; AKINDAYOMI, 2008) comparadas àqueles sem deficiência (RODRIGUES DOS SANTOS et al., 2003; SINHA et al., 2015). As razões incluem preferência por alimentos ricos em carboidratos, uma dieta líquida ou pastosa, uso frequente de

medicamentos contendo sacarose, eliminação reduzida dos alimentos da cavidade bucal, função salivar prejudicada e dependência do cuidador para higiene bucal regular (THIKKURISSY; LAL, 2009).

De acordo com Oredugba e Akindayomi (2008), crianças com deficiência poderiam se beneficiar da educação dos pais na modificação da dieta, melhora das práticas de higiene bucal e visitas regulares ao dentista. Sinha et al. (2015), em um estudo recente, concluíram que esforços devem ser feitos para uma melhor organização do atendimento odontológico preventivo e promover a saúde bucal para esta população.

O desafio em trabalhar com promoção de saúde no serviço público, especialmente, com crianças, tem chamado à atenção de vários pesquisadores envolvidos com educação em saúde. De acordo com Ferreira; Gavia (2001) há a necessidade de estabelecer ações práticas direcionadas à educação em saúde, especialmente, no campo da Odontologia, em serviço público, além do estabelecimento do tratamento odontológico.

Pomarico, Souza e Tura (2003) avaliaram os conhecimentos e atitudes em saúde bucal dos profissionais de educação e saúde, que atuam em um programa de atenção à criança de zero a seis anos de idade com deficiência, em uma instituição municipal pública do Rio de Janeiro. Por meio de um formulário, foram entrevistados 67 profissionais (professoras, atendentes e profissionais de saúde). Os resultados foram comparados aos hábitos de higiene bucal das crianças, por meio da observação direta da rotina da creche. Embora 97,0% dos participantes tenham afirmado que a saúde bucal pode interferir na saúde geral, somente 37,3% dos profissionais responderam corretamente a respeito dessa interferência. Quanto aos métodos de prevenção da cárie, 92,5% afirmaram conhecê-los, contudo somente 17,9% foram ao dentista para prevenção. A maioria (81,3%) indicou a higiene bucal como o modo de prevenção da doença, porém a observação mostrou que nem sempre esta prática é realizada na creche. Quanto à época do início da escovação dos dentes das crianças, 75,0% das professoras e 94,4% dos profissionais de saúde afirmaram conhecer a necessidade de iniciar a escovação antes do primeiro ano de vida, sendo essa resposta observada em somente 52,5% das atendentes. Diante desses resultados, os autores concluíram que as atitudes em saúde bucal nem sempre foram coerentes com os conhecimentos

expressados por esses profissionais. É importante salientar, que muitas crianças com deficiência dependem do atendimento odontológico fornecido pelo serviço público de saúde.

A falta de cuidados preventivos e terapêuticos pode aumentar a necessidade de tratamentos caros e exacerbar ainda mais os problemas sistêmicos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2017c). No Brasil, para o cumprimento dos Direitos das Pessoas com Deficiência e das determinações do Ministério da Saúde, com relação à assistência odontológica, a formação dos cirurgiões-dentistas deve contemplar o assunto, já na graduação. Neste aspecto, os projetos de extensão ligados aos cursos de graduação têm importante papel na formação do aluno (BONATO et al., 2013).

Considerando que: (1) a saúde bucal representa um elemento essencial da saúde geral e bem-estar para todas as crianças, e mais ainda para as que já apresentam algum comprometimento da saúde, proporcionando desde o primeiro ano de vida alimentação, crescimento, manifestação de afeto, fala e desenvolvimento de relações sociais, de forma a contribuir para a qualidade de vida; (2) a cárie dentária representa a doença crônica mais comum da infância, atingindo lactentes e crianças pré-escolares, com a ocorrência de lesões de cárie antes mesmo de a criança completar o primeiro ano de vida (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRYa); (3) o número de crianças com necessidades especiais que demanda atendimento odontológico tem aumentado, devido à melhora da expectativa e qualidade de vida dessa população, proporcionado pelo progresso científico das ciências da saúde nas últimas décadas (RIBEIRO; SILVEIRA; CASTRO, 2013), (4) o atendimento odontológico é a necessidade de cuidados de saúde não satisfeitas mais prevalente em crianças com deficiência (LEWIS; ROBERTSON; PHELPS, 2005; NORWOOD; SLAYTON, 2013; LIU et al., 2014), e (5) é muito importante que a formação do graduando em Odontologia contemple a assistência à criança com deficiência, de forma teórica e prática. Neste sentido, os projetos de extensão são bem-vindos para que o profissional, ao entrar no mercado de trabalho, não desconheça o assunto, tenha a vivência e sinta-se preparado para dar assistência a este público (BONATO et al., 2013), justifica-se a realização de um programa de promoção em saúde direcionado ao atendimento odontológico de crianças com deficiência de zero a cinco anos de idade.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi descrever o projeto de extensão intitulado “Promoção em saúde bucal para crianças com deficiência com idades entre zero a cinco anos de idade”.

## Desenvolvimento

As crianças com deficiência de ambos os sexos, de zero a cinco anos de idade que procurarem o Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia são agendadas para a primeira consulta odontológica que é realizada por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e cirurgião-dentista).

Inicialmente, a equipe de enfermagem realiza a anamnese, o exame físico, a aferição dos sinais vitais, do peso e da altura. Quando necessário, a criança é encaminhada para a equipe de nutrição para a elaboração de um plano alimentar e orientações em relação à dieta.

A equipe de fisioterapia avalia a necessidade de acompanhamento fisioterápico e orienta a mãe a procurar o tratamento.

Em seguida, a criança é encaminhada para o atendimento odontológico. Inicialmente, é realizada uma entrevista com os pais, para obtenção dos dados sobre a criança (idade, sexo, procedência, escolaridade) e da sua condição clínica (história médica e classificação de acordo com a deficiência), sobre o informante e os pais (grau de parentesco, idade, sexo, estado civil, escolaridade e profissão) e a família (renda familiar e se os pais vivem juntos). O método de aplicação do instrumento será por meio de uma entrevista pessoal para garantir que todas as perguntas sejam respondidas. O questionário é aplicado individualmente, pelos alunos, em uma sala reservada para evitar constrangimento por parte do participante. Após o preenchimento deste questionário, é realizado o exame clínico da cavidade bucal das crianças pelos alunos. Em seguida, o questionário e o exame clínico são conferidos pelos docentes participantes. O exame é realizado com a criança posicionada na cadeira odontológica, no colo da mãe, na posição joelho-joelho ou mesmo na cadeira de rodas, de acordo com a idade da criança e a posição mais confortável para a mesma. A condição bucal das crianças é avaliada quanto à higiene bucal e a ausência ou presença de cárie dentária. Para a avaliação da higiene bucal, é realizada a avaliação do biofilme dentário visível nos dentes superiores

anteriores. Esta avaliação é realizada mensalmente ou trimestralmente de acordo com o risco à cárie. A ausência ou presença de gengivite também é avaliada. O risco à cárie é determinado pela aplicação da ferramenta da Academia Americana de Odontologia Pediátrica (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2017b).

Para a avaliação da cárie dentária é utilizado o índice ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) e os dados coletados anotados em uma ficha específica de acordo com os critérios e códigos utilizados para o índice, sendo que este será avaliado trimestralmente ou semestralmente. O exame é realizado sob iluminação adequada. Os dentes são limpos e secos com gaze, examinados utilizando espelho bucal e a sonda exploradora com cuidado e apenas para a remoção de resíduos ou de biofilme dentário sem exercer pressão. Inicialmente é realizado o diagnóstico da condição dentária, informando se o dente está hígido, cariado ou com extração indicada. Em seguida, é anotado o tratamento recomendado.

Para cada criança, de acordo com a necessidade, são realizados todos os procedimentos preventivos, pulpares, restauradores e/ou cirúrgicos, após a obtenção do parecer médico. O atendimento odontológico poderá ser ambulatorial ou hospitalar. Caso seja necessário o tratamento odontológico sob a anestesia geral, as crianças são encaminhadas para o Setor de Pacientes Especiais.

Todos os procedimentos realizados pelos alunos serão acompanhados e conferidos pelos docentes participantes. Os pais e/ou responsáveis serão orientados sobre: a importância da prevenção na saúde bucal da criança, uso do flúor, orientações sobre a dieta, prevenção de injúria contra traumas, retorno para avaliação e controle, saúde geral da criança, educação individual demonstrativa e motivação contínua. Além disso, haverá um acompanhamento da criança em intervalos pré-determinados de acordo com a sua idade e risco para a realização de procedimentos educativos, preventivos e pulpares, restauradores e cirúrgicos (caso sejam necessários).

São realizadas semanalmente apresentação e discussão dos casos clínicos pelos alunos participantes.

## Discussão

As abordagens multidisciplinares no atendimento de pessoas com deficiência envolvem inúmeras demandas em diversas áreas da saúde, por esse motivo, as instituições devem possuir profissionais devidamente capacitados para acolher este grupo populacional, de forma a atender suas necessidades específicas. O tratamento odontológico de paciente com deficiência envolve a compreensão das dificuldades específicas (motoras, falta de comunicação, necessidades odontológicas acumuladas, limitação física, dentre outras) e inespecíficas (falta de profissionais habilitados e barreiras de acessibilidade) que envolvem o tratamento (GUIMARÃES; AZEVEDO; SOLANO, 2006). Além disso, para que a abordagem seja efetiva e resolutive é essencial que haja o envolvimento e o compromisso dos pais/responsáveis e/os cuidadores no planejamento das ações para a promoção da saúde em conjunto com a equipe multiprofissional (HADDAD, 2007).

Neste projeto de extensão: “Promoção da Saúde Bucal para crianças com deficiência de zero a cinco anos de idade” as crianças atendidas que foram acompanhadas durante determinado período (pelo menos quatro consultas), que passaram por consultas pela equipe multiprofissional (nutricionista, enfermeiro, fisioterapeuta e cirurgião-dentista), percebeu-se uma melhora significativa da higiene bucal com acentuada redução do biofilme dentário, o que vem de acordo com o estudo de Oredugba e Akindayomi (2008) em que crianças com deficiência poderiam se beneficiar da educação dos pais na modificação da dieta e melhora das práticas de higiene bucal e visitas regulares ao dentista.

Ao decorrer do projeto em questão percebeu-se também uma satisfação do serviço prestado tanto por parte dos profissionais/acadêmicos envolvidos quanto pelos pacientes atendidos, que integração ensino-serviço em saúde visa à qualidade da atenção à saúde individual e coletiva, bem como à qualidade da formação profissional (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Segundo Bervian et al. (2016), em relato de experiência sobre o Projeto de Extensão denominado “Atenção odontológica integral e interdisciplinar em pacientes com necessidades especiais na APAE de Passo Fundo - RS”, criado e institucionalizado pela Universidade de Passo Fundo (UPF), o projeto realizado na APAE proporcionou um vasto conhecimento com

experiências interdisciplinares e extracurriculares, uma vez que possibilitou aos alunos vivenciar na prática aspectos que nem sempre são relatados na teoria, tornando-o cada vez mais confiante e mostrando que o trabalho em equipe tende a resultar em melhores desfechos com relação aos tratamentos propostos.

Seguindo o mesmo contexto, o Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência - Centrinho - CAOE da UNESP de Araçatuba busca assistir as pessoas com deficiência dentro de um contexto biopsicossocial, através da integração entre ensino, pesquisa e extensão. Assim sendo, no projeto de extensão intitulado “Promoção de Saúde Bucal para Pessoas com Deficiência”, participam alunos do curso de graduação, supervisionados e orientados pela equipe multiprofissional do CAOE. Os cuidadores recebem orientações e aprendem a utilizar recursos terapêuticos, adequados a cada tipo de deficiência, com o intuito de facilitar a higiene e contribuir para manutenção da saúde bucal. Trata-se de uma área de atuação de futuros cirurgiões-dentistas, propícia à realização de pesquisas por alunos de Graduação e Pós-Graduação. Dessa forma, assim como o projeto de extensão descrito neste estudo, estas atividades extracurriculares relatadas anteriormente permitem ao aluno adquirir novos conhecimentos e aprimorar técnicas, que possam ser aplicados de forma multiprofissional e multidisciplinar, com o objetivo de oferecer atenção integral e diferenciada à pessoa com deficiência desde a infância (FERREIRA et al., 2009).

## Conclusão

Este projeto de extensão além de proporcionar uma assistência odontológica a crianças com deficiência, contribuindo para a melhora do quadro de saúde bucal e geral, desempenha um importante papel na formação do aluno de graduação que tem a oportunidade de atender este público específico juntamente com uma equipe multidisciplinar.

## Referências Bibliográficas

1. ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Revista brasileira de educação médica, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-62 2008.
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on early childhood caries (ECC):

Classifications, consequences and preventive strategies. Pediatric Dentistry, Chicago, v. 38, n. 6 (Reference Manual), p. 52-54, 2017a.

3. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children and adolescents. Pediatric Dentistry, Chicago, v. 38, n. 6 (Reference Manual), p. 142-149, 2017b.

4. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on management of dental patients with special health care needs. Pediatric Dentistry, Chicago, v. 38, n. 6 (Reference Manual), p. 171-176, 2017c.

5. BERVIAN, J.; CUNHA, S. R.; DA COSTA MATSDOLFO, C. Projeto de extensão em uma escola de pacientes especiais: relato de experiência. Revista Científica de Extensão, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 2016

6. BONATO, L. L. et al. Situação atual da formação para a assistência de pessoas com necessidades especiais nas faculdades de odontologia no Brasil. ClipseOdonto-UNITAU, Taubaté, v. 5, n. 1, p. 10-5, 2013.

7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2006. 92 p. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2006.

8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília-DF. 2012.

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

10. FERREIRA, A. R. C., GAIVA, M. A. M. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. Jornal brasileiro odontopediatria & odontologia para bebê, Curitiba, v. 4, n. 22, p. 485-489, 2001.

11. FERREIRA, N. S. P. et al. “Programa de Prevenção de Saúde Bucal de pacientes com deficiência”. In: 1º Encontro do CAOE, 2009, Araçatuba - SP. ANAIS - 1º Encontro do CAOE - FOA - UNESP. Araçatuba, v. 1. p. 21, 2009.

12. GUIMARÃES, A. O.; AZEVEDO, I. D.; SOLANO, M. C. P. P. Medidas preventivas em Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. *Revista Ibero-Americana de Odontopediatria & Odontologia do Bebê, Curitiba*, v. 9, n. 47, p. 79-84, 2006.
13. HADDAD, A. S. *Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais*. 1ªed. São Paulo: Santos, 2007.
14. KAGIHARA, L. E.; NIEDERHAUSER, V. P.; STARK, M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *Journal of the American association of nurse practitioners, Chicago*, v. 21, p. 1-10, 2009.
15. LEWIS, C.; ROBERTSON, A. S.; PHELPS, S. Unmet dental care needs among children with special health care needs: implications for the medical home. *Pediatrics, Evanston*, v. 116, n. 3, p. e426-e431, Sep. 2005.
16. LIU, Z. et al. Impact of oral health behaviors on dental caries in children with intellectual disabilities in Guangzhou, China. *International journal of environmental research and public health, Basel*, v. 11, n. 10, Oct. 2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4211020/pdf/ijerph-11-11015.pdf> Data de acesso: 20/04/2015.
17. LOCKER, D.; GIBSON, B. The concept of positive health: a review and commentary on its application in oral health research. *Community dentistry of oral epidemiology, Copenhagen*, v. 34, n. 3, p. 161-73, Jun. 2006.
18. NORWOOD, K. W.; SLAYTON, R. L. Oral health care for children with developmental disabilities. *Pediatrics, Evanston*, v.131, n. 3, p. 614-619, 2013.
19. OREDUGBA, F. A.; AKINDAYOMI, Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. *Biomed central oral health, London*, v. 8, n. 30, Oct. 2008. <[www.biomedcentral.com/1472-6831/8/30](http://www.biomedcentral.com/1472-6831/8/30)> Data de acesso: 20/04/2015.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Carta de Ottawa. In: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz. *Promoção de Saúde: cartas de Ottawa, Adelaide, Sunsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília: Ministério da Saúde; 1986, p. 11-8.

21. POMARICO, L.; SOUZA, I. P. R. de; TURA, L. F. R. Oral health profile of education and health professional attending handicapped children. *Pesquisa odontológica brasileira, São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 11-6, 2003.
22. RIBEIRO, A. A.; SILVEIRA, F. M.; CASTRO, G. F. B. A. Tratamento odontológico de crianças com necessidades especiais. In: DUQUE, C. *Odontopediatria: uma visão contemporânea*. São Paulo: Santos, 2013. p. 603-632.
23. RODRIGUES DOS SANTOS D. S. M. et al. Oral conditions in children with cerebral palsy. *Journal of dentistry for children, Chicago*, v. 70, n. 1, p. 40-46, Jan./Apr. 2003.
24. SANTOS, M. T. B. R.; MASIERO, D.; SIMIONATO, M. R. L. Risk factors for dental caries in children with cerebral palsy. *Special care in dentistry, Chicago*, v. 22, n. 3, p. 103-107, May/Jun. 2002.
25. SILVA, A. N. et al. Promoção de saúde: uma estratégia no cuidado da criança. In: DUQUE, C. *Odontopediatria: uma visão contemporânea*. São Paulo: Santos, 2013. p. 603-632. P. 11-22.
26. SINHA, N. et al. Comparison of oral health status between children with cerebral palsy and normal children in India: a case-control study. *Journal of Indian Society of Periodontology, Mumbai*, v. 19, n.1, p. 78-82, Jan./Feb. 2015.
27. THIKKURISSY, S.; LAL, S. Oral health burden in children with systemic diseases. *Dental clinics of North America, Philadelphia*, v. 53, n. 2, p. 351-7, Apr. 2009.

## Propriedades e aplicações dos cimentos odontológicos: Uma revisão da literatura

Properties and applications of dental cements: A literature review

PEDRO ROGÉRIO CAMARGOS PENNISI<sup>1</sup>  
 VICTOR DA MOTA MARTINS<sup>2</sup>  
 CAMILA FERREIRA SILVA<sup>3</sup>  
 PAULO CÉSAR DE FREITAS SANTOS  
 FILHO<sup>4</sup>

**Resumo:** A escolha do melhor cimento apresenta uma grande dificuldade e desafio para o cirurgião dentista tendo em vista a vasta quantidade de materiais cimentantes existentes no mercado. Visto isso, o presente trabalho visou a definição da utilização do material mais adequado para diversos procedimentos odontológicos. A busca bibliográfica se baseou no modelo PRISMA de modo a organizar o controle das diversas informações encontradas. Assim a utilização dos materiais pode ser avaliada com base nas suas propriedades e assim garantir uma melhor qualidade e durabilidade nos procedimentos ofertados pelos profissionais da odontologia.

**Palavras-Chave:** Cimentação; Protocolos Clínicos; Materiais Dentários

**Abstract:** The choice of the best cement presents a great difficulty and challenge for the dental surgeon in view of the great amount of different cement on the market. Considering this, the present work aimed at defining the use of the most suitable material for several dental procedures. The bibliographic research was based on the PRISMA model in order to organize the control of the various information found. Thus the use of the materials can be evaluated based on their properties

and thus guarantee a better quality and durability in the procedures offered by dentistry professionals.

**Keywords:** Cimentation; Clinical Protocol; Dental Materials.

### Introdução

A odontologia apresenta uma gama de procedimentos que exigem diferentes técnicas e conhecimento de protocolos de cimentação(1). No entanto há uma grande quantidade de cimentos odontológicos disponíveis no mercado e o conhecimento de suas propriedades se faz essencial para a prática clínica do cirurgião-dentista.

A adesão de alguns cimento às estruturas dentais é obtida através de sistemas adesivos químicos e micro-mecânicos, que tem por objetivo a formação de uma camada híbridaoriginada entre os monômeros da resina (2). Assim, um agente cimentante ideal deve apresentar estabilidade dimensional, ser insolúvel aos fluídos bucais, apresentar longo tempo de trabalho, apresentar curto tempo de presa, ser isolante térmico e elétrico(3).

Existem diversos tipos de cimentos utilizados no âmbito odontológico, dentre eles estão os cimentos de fosfato de zinco, hidróxido de cálcio, óxido de zinco e eugenol e ionômero de vidro, além desses há os cimentos geralmente empregados na adesão dos pinos de fibra de vidro, dentre eles estão os cimentos resinosos autoadesivos e convencionais de

1. *Graduando em odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia.*

2. *Doutorando em Clínica Integrada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.*

3. *Doutoranda em Clínica Integrada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.*

4. *Professor da disciplina de Dentística pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.*

*Departamento de Dentística e Materiais Dentários da Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, Bairro Umarama, CEP 38.405-320. pedrorogeriocamargos@gmail.com*

presa dupla e os fotopolimerizáveis.(3)

Conhecendo as características ideais dos cimentos, o presente estudo objetiva a análise dos protocolos clínicos de execução de cada tipo de cimentação, assim como a resolução de dúvidas que surgem no momento da eleição para o procedimento mais indicado.

## Materiais e Métodos

No presente trabalho foi utilizado a recomendação PRISMA para relatar revisões sistemáticas da literatura(4). Foram obtidos 55 trabalhos publicados na plataforma PubMed.gov® através da utilização dos termos: cementing agent, zinc phosphate, calcium hydroxide cement, zirconium oxide cement e glass ionomer cement.

Entre alguns termos houveram a presença de trabalhos duplicados, estes foram excluídos da análise. O passo seguinte consistiu-se da seleção dos artigos e na remoção dos que não envolviam a utilização de cimentos odontológico sem atividades clínicas.

Por fim foram selecionados 20 artigos que trabalham os protocolos de cinco materiais, o cimento de fosfato de zinco, o cimento de hidróxido de cálcio, o cimento de óxido de zinco e eugenol, o cimento de ionômero de vidro e o cimento resinoso.

## Resultados

### *Cimento De Fosfato De Zinco*

É formado pela reação do pó (mistura de óxido de zinco e óxido de magnésio) e o ácido fosfórico. É o cimento utilizado desde o início dos materiais criados para este fim tem servido de padrão para a criação de novos sistemas cimentantes.(5)

É um cimento que teve seu uso amplamente difundido mas com algumas limitações, dentre elas a falta de adesão do cimento com a estrutura dentária. Outro aspecto que dificulta o uso do mesmo é sua alta solubilidade e sua dificuldade de manuseio. No entanto o seu baixo custo e o seu tempo de trabalho definido (5 a 9 minutos) representam vantagens importantes do material(6).

Outra característica importante é o módulo de elasticidade, que é a razão tensão/deformação, ou seja, quanto maior o módulo de elasticidade

menor a deformação sofrida pelo material. Assim, o cimento de fosfato de zinco é extremamente resistente e pode suportar deformações elásticas em restaurações sujeitas a altas tensões mastigatórias. Logo, o fosfato de zinco pode ser a melhor escolha para cimentação de núcleos metálicos ou núcleo de titânio devido ao seu longo tempo de trabalho, rigidez e resistência inicial extremamente alta(7).

### *Cimento De Hidróxido de Cálcio*

O cimento de Hidróxido de cálcio por sua vez é o principal material de forramento de cavidades vitalizadas pela sua propriedade de induzir a formação de dentina terciária. É encontrado geralmente na forma de duas pastas opacas e manipulado em folhas que geralmente vem com o material(8).

O maior problema do hidróxido de cálcio é sua alta solubilidade e o fato de não ser fixo permanente, pois não apresenta adesividade com a dentina. No entanto a sua ação bacteriostática, seu baixo custo, fácil utilização e capacidade de controlar a reabsorção interna tem sido relevantes na escolha desse material(8).

### *Cimento De Óxido de Zinco e Eugenol*

Os cimentos de óxido de zinco e eugenol tem diversas utilizações que os dividem em três grupos(9):

- I- Como base para restauração de amálgama.
- II- Restauração direta de curta duração;
- III- Restauração Direta de longa duração.

A presa desses cimentos é uma reação de quelação envolvendo o óxido de zinco e o eugenol. Na presença de água esses componentes formam uma matriz de eugenolato de zinco amorfo. No final da reação de presa existe grande quantidade de partículas não reagidas envolvidas por uma matriz de eugenolato de zinco e essas partículas presentes são responsáveis pela característica de resistência mecânica do material, já que a matriz de eugenolato de zinco é muito fraca. As reações são consideradas reversíveis dependendo da quantidade de eugenol ou da água disponível. A liberação, particularmente do eugenol, é fundamental para a atividade antimicrobiana e antiinflamatória desse material(10).

Esse material apresenta algumas limitações como o fato de não suportar desgaste e ser extremamente solúvel(11).

### *Cimento De Ionômero de Vidro*

O cimento de Ionômero de vidro, foi inicialmente projetado para restaurações estéticas anteriores, no entanto o material possui a capacidade de liberar flúor, o que o torna importante no combate a cáries sendo esta característica responsável pela alteração de sua indicação: adequação de meio e selamento de cicatrículas e fissuras(12).

O pó é composto por óxido de silício e óxido de alumínio e a parte líquida por ácidos poliacrílicos, ácidos itacônicos e ácido tartárico(12).

Há um tipo de cimento de ionômero de vidro para cada situação clínica: o empregado para confecção de restaurações provisórias e definitivas, de forramento cavitário e utilizado na cimentação(7).

Os cimentos ionoméricos atuais possuem a menor solubilidade entre os cimentos, com exceção dos cimentos resinosos, podendo considerá-los praticamente insolúveis no meio oral (7).

Apresenta algumas desvantagens como grande tensão de contração de polimerização e o alto custo. Entretanto tem a característica de maior tempo de trabalho e controle da presa do material que são extremamente positivos e tornam-o indicado para restauração provisória, proteção pulpar e cimentação provisória(13).

### *Cimentos Resinosos*

Os cimentos resinosos surgiram após o advento das resinas compostas e sua composição é bem semelhante a ela (matriz orgânica e cargas inorgânicas associadas com silano). Entretanto os cimentos apresentam menos partículas de carga o que garante a eles uma menor viscosidade. Esses cimentos têm sido amplamente utilizados na adesão de próteses metálicas, cerâmicas, facetas e brackets ortodônticos por sua grande capacidade de adesão dentinária(14).

Inicialmente os cimentos resinosos formavam uma linha de cimentação muito espessa. Objetivando a redução desta linha de cimentação houve uma modificação na composição destes materiais a partir

da redução do tamanho das partículas de carga e da maior quantidade de monômeros diluentes. Dessa forma foi possível obter cimentos resinosos com elevado conteúdo de carga e, ao mesmo tempo, com consistência adequada à cimentação(7).

Uma vantagem desse material é que ele é praticamente insolúvel em fluídos orais, o que garante uma boa adesão do material e uma maior durabilidade dos procedimentos em que são empregados, além do fato de apresentar uma estabilidade de cor muito grande. A grande dificuldade do uso desses materiais é a necessidade do uso do isolamento absoluto durante o procedimento clínico e a grande sensibilidade da técnica, já que é necessária uma grande quantidade de procedimentos de tratamento da superfície dental e da peça protética, além de outros fatores como a presença de materiais na superfície radicular e coronária como o cimento endodôntico a base de óxido de zinco e eugenol pois interferem negativamente nas propriedades do cimento resinoso(14).

O cimento resinoso dual (presa química e fotoativada) tem sido amplamente designado para a cimentação definitiva de retentores intraradiculares, próteses parciais e unitárias com ou sem estrutura metálica. Já os cimentos fotopolimerizáveis tem sido contraindicados em procedimentos que a estrutura a ser colocada é muito espessa e mais opaca, o que impede a correta polimerização do cimento e prejudica a adesão do mesmo tornando-o indicado apenas para cimentação de laminados cerâmicos finos e ultrafinos(15).

Outro subgrupo dos cimentos resinosos é o cimento autoadesivo que foram inseridos no mercado por volta de 2002 e foram tão aclamados que surgiram diversas marcas do produto(16). Esse tipo de cimento foi projetado para unir diversas características positivas dos demais tipos de cimento como: etapa única dispensando a aplicação de um agente adesivo antes; baixa resposta inflamatória por parte da polpa dental; liberação de íons fluoreto no dente(17,18).

Em procedimentos com pouca espessura de cerâmica, pode-se empregar o cimento resinoso fotoativável, que com a utilização de um fotopolimerizador pelo tempo e a distância ideal, atinge um alto grau de conversão ao ativar os fotoiniciadores presentes no agente cimentante (19).

| INDICADOS PARA FORRAMENTO CAVITÁRIO                 |
|---|
| Cimento de Hidróxido de Cálcio                      |
| Cimento de Ionômero de Vidro                        |
| INDICADOS PARA RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA               |
| Cimento de Fosfato de Zinco                         |
| Cimento de Óxido de Zinco e Eugenol                 |
| Cimento de Ionômero de Vidro                        |
| INDICADOS PARA CIMENTAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO |
| Cimento Resinoso Dual                               |
| Cimento Resinoso Autoadesivo                        |

Tabela 1: Cimentantes e as suas melhores utilizações.

Fonte: Elaborado pelo Autor.

## Discussão

O tipo de cimento utilizado na odontologia depende diretamente do procedimento que será executado. Para o forramento de cavidades profundas é indicado o cimento de hidróxido de cálcio. Isso ocorre pela capacidade de indução neodentinária da formação de dentina reparadora e reacional. Essa capacidade é de grande auxílio para o cirurgião-dentista em procedimentos que atuam em cavidades muito profundas ou que tem a possibilidade de gerar micro exposições da polpa que não são visualizadas clinicamente (8).

O cimento de ionômero de vidro apresenta uma boa resistência a compressão e a tração, uma boa adesividade e a liberação de flúor. A soma desses fatores faz desse cimento uma ótima escolha para o forramento cavitário e adequação do meio bucal (12).

Para a confecção de restaurações provisórias estão os cimentos que apresentam uma boa adesividade (suficiente para se manter na boca e proteger a polpa de estímulos térmicos e mecânicos por um bom tempo, mas que podem ser substituídos facilmente por outro material (20).

Embora o cimento de fosfato de zinco esteja também indicado para forramento cavitário e restauração provisória ele é melhor empregado em cimentação definitiva já que apresenta uma boa resistência à compressão e um pH básico na primeira hora, essas características são fundamentais para a utilização desse material (13).

O cimento de Óxido de Zinco e Eugenol é o que está melhor indicado para a confecção de restaurações provisórias, isso se dá pelo fato de apresentar uma boa capacidade de proteger a polpa de estímulos mecânicos e térmicos e de apresentar uma resistência suficientemente baixa para poder ser

removido completamente da cavidade em que foi inserido (9).

Quando trabalhamos com a cimentação de retentores intraradiculares, especificamente a cimentação de pino de fibra de vidro exige um conhecimento mais aprofundado, em especial para o cimento dual, pois a sua dupla presa (química e fotoativada) garante uma maior adesividade do cimento no conduto já que um cimento apenas fotopolimerizável não seria o suficiente pelo o fato da luz que induziria a polimerização não atua de forma uniforme e constante no interior do canal radicular onde será inserido o pino (21).

## Conclusão

Através de uma análise detalhada dos tipos diferentes de cimentos relatados nesta revisão, observou-se que cada um possui uma propriedade peculiar e que devem ser analisadas cautelosamente no momento do procedimento a ser executado.

## Referências Bibliográficas

1. Schwartz RS, Robbins JW. Post placement and restoration of endodontically treated teeth: a literature review. *J Endod* 2004;30:289–301.

2. Migliau, G., Piccoli, L., Di Carlo, S., Pompa, G., Besharat, L. K., & Dolci, M. (2017). Comparison between three glass fiber post cementation techniques. *Annali Di Stomatologia*, 8(1), 29–33. <http://doi.org/10.11138/ads/2017.8.1.029>

3. Ribeiro, Camila Maria Béder, et al. “Cimentação em prótese: procedimentos convencionais e adesivos/ Prosthesis cementation: conventional and adhesive procedures.” *IJD. International Journal of Dentistry* 6.2 (2008): 58-62.

4. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, June 2015. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso). access on 02 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

5. HILL, E. E. Dental cements for definitive luting: a

review and practical clinical considerations. *Dent. Clin. North Am.* 2007; 51 (3): 643-58.

6. FIGUEREDO, A. R., CASTRO FILHO, A. A., MATUDA, F. S. Cimentação provisória e definitiva. In: CARDOSO, R. J., GONÇALVES, E. A. N. a. Oclusão/ATM, Prótese, Prótese sobre implantes e Prótese Bucocomaxilofacial. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

7. MORAES, Mariana Mader Miranda. Cimentos à base de fosfato de zinco, ionoméricos e resinosos : propriedades físico-químicas e particularidades clínicas. 2015. 19 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Prótese Dentária, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2015.

8. FARACO JÚNIOR, Italo Medeiros. Avaliação histomorfológica da resposta da polpa de dentes de cães submetida ao capeamento com sistema adesivo, cimento de hidróxido de cálcio e dois tipos de agregado de trióxido mineral. 1999. 251 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 1999. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/104281>.

9. Pécora, JESUS DJALMA, and W. F. Costa Filho. “Apresentação de um óleo essencial, obtido de Citrus aurantium, eficaz na desintegração do cimento de óxido de zinco-eugenol do interior do canal radicular.” *Odonto* 1.5 (1992): 130-2.

10. PINTO, Karinne Travassos et al. INFLUÊNCIA DE CIMENTOS CONTENDO EUGENOL EM RESTAURAÇÕES ADESIVAS: uma visão de literatura. *Revista de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 13, n. 2, p.2-8, fev. 2011. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1289>. Acesso em: 17 nov. 2017.

11. Holland, Roberto, et al. “Infiltração marginal dos cimentos endodônticos.” *RGO (Porto Alegre)* 39.6 (1992): 413-6.

12. PARADELLA, T. C. Cimentos de ionômero de vidro na odontologia moderna. *Rev. Odonto Unesp.* 2004; 33 (4): 157-61.

13. ANUSAVICE, K. J. *Philips-Materiais Dentários*. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.

In: SANTOS, B. L. et al. Estudo comparativo in vivo entre cimento de fosfato de zinco e o resinoso. *Odonto. Clín. Científic.* 2009; 8 (3): 257-61

14. BOTTINO, M. A. Resistência adesiva entre uma cerâmica 3y-TZP e um cimento resinoso: efeito do tratamento da superfície cerâmica. 49 Congresso Brasileiro de Cerâmica (6 a 9 de junho) - São Paulo 2005.

15. GAROFALO, J. C. Desvendando a cimentação adesiva (parte 2). *Informativo Interno do Laboratório Aliança. Alianews.* 2005; (4). Disponível em: <http://www.laboratorioalianca.com.br/download/alianews04.pdf>. Acesso em: 25/10/2006.

16. RADOVIC, I. et al. Self-adhesive Resin Cements: A Literature Review. *J. Adhes Dent.* 2008; 10: 251-8

17. DE SOUZA COSTA, C. A., HEBLING, J., RANDALL, R. Human pulp response to resin cements used to bond inlay restorations. *Dent. Mater.* 2006; 22: 954-62.

18. FERRACANE, J. L., STANSBURY, J. W., BURKE, F. J. T. Self-adhesive resin cements – chemistry, properties and clinical considerations. *J. of Oral Rehab.* 2010: 1-19

19. Moraes RR, Correr-Sobrinho L, Sinhoreti MA, Puppini-Rontani RM, Ogliari FA, Piva E. Light-activation of resin cement through ceramic: relationship between irradiance intensity and bond strength to dentin. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater.* 2008 Apr;85(1):160-5.

20. Pereira, Jefferson Ricardo, et al. “Avaliação da retenção de coroas totais metálicas cimentadas com diferentes cimentos provisórios.” *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF* 14.1 (2010).

21. CAMPOS, Tomie Nakakuki de et al. Infiltração marginal de agentes cimentantes em coroas metálicas fundidas. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, v. 13, n. 4, p. 357-62, 1999.

# Perspectivas profissionais da Odontologia Legal

## Consequences of the use of amalgam Professional perspectives of Legal Dentistry

THIAGO LEITE MEAINI<sup>1</sup>  
JANAINA PAIVA CURY<sup>2</sup>

**Resumo:** A Odontologia Legal é a especialidade que tem por característica a atuação na análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista. São muitas as interações entre a odontologia e a justiça ou funções administrativas, o que eleva as perspectivas profissionais que são disponíveis para esses especialistas. Com embasamento ético e jurídico desta especialidade abre-se um leque de áreas a serem exploradas. Essas evoluem perícias Cíveis, Criminais, Trabalhistas e Administrativas, como as avaliações éticas e auditorias, e demandam a participação de profissionais preparados para desempenhar essa nobre função.

**Palavras-Chave:** Odontologia Legal; Direito

**Abstract:** Forensic Dentistry is the specialty that has, by main characteristic, the analysis of the events related to the dentistry field. There are many inter-relationships between odontology and Justice or administrative procedures that elevate the professional perspectives that are available to specialists. With ethical and juridical knowledge of this field, there is a range of areas to be explored. Those demand technical examination for Civil, Criminal, Labor and administrative areas that require the participation of prepared professionals to perform this important task.

**Keywords:** Legal dentistry; Law

## Introdução

O cirurgião-dentista (CD), além das suas responsabilidades como cidadão e profissional da saúde, relaciona-se com o Direito em muitas oportunidades, sendo um auxiliar na solução de questionamentos que exigem o conhecimento técnico e científico inerentes à profissão. A Lei que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil (1), em seu artigo 6º, expressa a competência do CD:

“proceder à perícia odontológica em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa” (1).

A Odontologia Legal é a especialidade odontológica que tem como parte dos seus objetivos a realização de perícias e a elaboração de relatórios que se prestam a esclarecer fatos controversos presentes nos autos do processo e dar suporte técnico ao juízo no momento da decisão judicial. Conforme aumenta a complexidade dos procedimentos odontológicos, há uma tendência de intensificar o debate jurídico a respeito dos resultados esperados nos tratamentos realizados.

Na ocasião de um processo que demande uma prova de mérito técnico, há a possibilidade de nomeação de peritos e assistentes técnicos que atuam em cooperação com a justiça para esclarecer as questões odontológicas, o que evidencia uma crescente participação dos CDs junto ao Direito. Essa tendência deve ser observada e executada com responsabilidade e conhecimento não só odontológico, mas também jurídico.

O objetivo desse artigo é o de

evidenciar o campo de atuação da Odontologia Legal, a relevância do embasamento jurídico que suporta a participação do CD e sua importância nos processos jurídicos, apontando assim as perspectivas dessa especialidade.

## Revisão de literatura

### Embasamento legal da atividade de perícias odontológicas

Existem diversas legislações que regulam a atividade de nossa profissão, desde o ambiente de consultório até as perícias e auditorias. Uma vez estabelecida as competências do CD em realizar perícias, conforme a Lei 5081 (1), cabe esclarecer que cada área do Direito é regida por normativas próprias, às quais o CD está sujeito na prática de suas atividades. As áreas que caracterizam o campo de atividade pericial do CD são:

- Processos Cíveis;
- Processos Criminais;
- Processos trabalhistas;
- Questões de mérito administrativo.

Apesar de haver a habilitação por lei (1), a complexidade dos processos jurídicos envolvendo questões odontológicas requerem conhecimentos que vão além das técnicas da profissão e são de grande responsabilidade para aqueles que realizam perícias ou assistências técnicas.

Pela resolução do CFO número 63 de 2005 (2), a especialidade de Odontologia Legal é aquela que objetiva a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais, reversíveis ou não, desde que restrita à área de estudo da Odontologia (2, 3). Segundo tal resolução, estão entre as competências do especialista em Odontologia Legal:

- a) identificação humana;
- b) perícia em foro civil, criminal e trabalhista;
- c) perícia em área administrativa;
- d) perícia, avaliação e planejamento em infortunística;
- e) tanatologia forense;
- f) elaboração de:
  - 1) autos, laudos e pareceres;
  - 2) relatórios e atestados;

- g) traumatologia odonto-legal;
- h) balística forense;
- i) perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos;
- j) perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes;
- l) exames por imagem para fins periciais;
- m) deontologia odontológica;
- n) orientação odonto-legal para o exercício profissional; e
- o) exames por imagens para fins odonto-legais.

A palavra “perícia” é de origem grega e quer dizer destreza ou habilidade. Essa característica, em um processo judicial, refere-se ao conhecimento de uma técnica que o profissional nomeado deve ter e que não é comum ao Direito.

O perito pode ser nomeado, nos casos previstos no código de Processo Cível (CPC) (4), onde cabe ao juiz indicar, dentre os profissionais habilitados, algum de sua confiança. Já nos casos penais, os peritos são funcionários públicos e gozam da confiança do estado para realizar suas funções. Em consonância com a Lei 5081/66 (1), a Lei 12030/99 (5) define como sendo “peritos de natureza criminal” os peritos criminais, peritos médico-legistas e peritos odontologistas com formação superior específica.

## Perícias Cíveis

Nas situações em que o paciente está insatisfeito com o resultado obtido em tratamento odontológico, e de alguma forma se sente lesado, este pode procurar a solução de seu problema de diversas formas. Geralmente, a primeira ação é procurar o profissional que o atendeu, expondo seu ponto de vista e buscando a melhor solução de maneira amigável. Quando isso não ocorre, o paciente procura o poder judiciário para obter seus direitos através de litígios judiciais (6, 7). A Justiça Comum é o principal canal por onde o CD pode ser acionado em casos de ação judicial de reparação e/ou ressarcimento. A natureza variada da relação entre o paciente e o CD, a operadora de planos de saúde e outros, que por ventura participam da prestação de serviço odontológico, requerem na justiça a mediação de discussões. Sendo a essência do questionamento de natureza cível, é o Código de Processo Civil (CPC) (4) que determinará os ritos processuais como prazos, direitos e deveres de cada parte. Além do Código Civil (8), desde 1988 com a

1- Especialista em Odontologia Legal e Ortodontia. Mestre e Doutor em ciências odontológicas – Odontologia Legal. Professor da área de Odontologia Preventiva e Social – FOUFU

2- Graduada na FOUFU. Especialista em Odontologia Legal. Mestre em ciências odontológicas - Odontologia Legal. Professora dos cursos de graduação das Universidade Ibirapuera (São Paulo-SP) e Pitágoras (Uberlândia-MG)

aprovação da Constituição Brasileira (9), definiu-se que as relações de consumo teriam seu próprio regimento que hoje conhecemos como Código de Direito do Consumidor (CDC) (10). O CD é definido como um prestador de serviço, sendo esperado que detenha o conhecimento pleno das questões técnicas inerentes à sua prática de trabalho e por considerar-se que este tem maior conhecimento das questões técnicas, quando comparado ao paciente leigo. Sendo assim, muitas vezes recai sobre o profissional o peso de apresentar defesa quando questionado. Este artifício jurídico chamado de “inversão do ônus da prova”, se dá quando a responsabilidade civil do profissional é considerada subjetiva e frequentemente envolve a prova técnica para o estabelecimento de culpa. No CPC (4), as condições da nomeação e atuação do perito em casos de processos de responsabilidade civil são descritas. Em seus artigos números 149 e 156, fica claro que:

“O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.

§ 1º Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado.”

Como perito, o profissional participa da prova pericial ou técnica, conforme descrito nos artigos 465 – 480 do CPC. Deve ser imparcial, relatar os fatos como os observa e emitir laudo técnico com finalidade de esclarecer o juiz e as partes a respeito da natureza do problema, a existência de danos, suas causas, assim como apontar o prognóstico (4).

## Processos penais

Na área Criminal, o odontologista tem participação crucial na análise tanto de vivos quanto no cadáver. No indivíduo vivo pode-se citar as perícias em que marcas de mordida são encontradas em pessoas ou objetos, na avaliação de danos corporais e suas implicações na vida do indivíduo, em situações onde não é possível determinar a idade de um infrator e constatação de danos físicos sofridos em casos de acidentes e violência (3). Já no cadáver, a Odontologia Legal pode ser o diferencial na identificação humana, nos estudos antropológicos, na avaliação de lesões corporais, nas perícias em

manchas e secreções, nas análises de marcas de mordida ou na análise de ingestão de substâncias através de exames como a coleta da saliva (3). Diferente dos processos cíveis, a perícia criminal é realizada no início do processo, pois uma vez constatado um fato possivelmente criminoso, todo o processo será estruturado com base nas evidências coletadas nas perícias.

O CD, em seu trabalho diário no consultório, pode se ver envolvido em processo penal sob acusação de ter causado lesão corporal na justiça Criminal. O Código Penal (CP) (11) define como “lesão dolosa”, aquela que o autor assume os riscos ou causa a lesão intencionalmente. Já a “lesão culposa” se caracteriza quando a lesão é causada por imprudência, negligência ou imperícia (11, 12), fato a ser apurado pelo juiz.

Nos casos de violência doméstica a constatação em ambiente odontológica pode nortear perícias criminais e, por esse motivo, a importância das lesões serem corretamente e fielmente descritas em prontuário. Esse tipo de crime é caracterizado por agressões que partem de membros da família, particularmente contra mulheres, idosos, crianças e adolescentes, de forma física, psicológica, sexual ou por negligência (13). Pelo contato frequente com seus pacientes, o CD pode se deparar com sinais e sintomas que configurem a existência de agressão. Se há ao menos uma suspeita que o paciente passa por maus tratos, é obrigação do CD a notificação junto aos órgãos competentes. Há punição para os médicos, responsáveis pelo estabelecimento de saúde, se não forem comunicados casos envolvendo maus tratos observados, o mesmo ocorre com CDs em seus consultórios ou locais de atendimento (13).

## Assistência Técnica jurídica

Após a nomeação do perito ocorrem as indicações dos CDs que atuam como assistentes técnicos para cada parte. Estes profissionais, que são da confiança das partes, têm o papel de auxiliar na elaboração da contestação, dos quesitos iniciais e complementares. Esses podem ainda acompanhar a perícia e ter acesso aos documentos dos autos (14) para posterior elaboração do parecer técnico, após a apresentação do laudo pericial. Com a aprovação da Lei 11.690 em 2008, a figura do assistente técnico, que já era prevista pelo CPC em processos cíveis (4), e pela Lei 5.584/70 nos processos trabalhistas, passa agora ser aceita em processos penais (15).

Na figura do assistente técnico, os fatos podem ser redigidos de forma a favorecer seu cliente (autor ou réu), sem que este falte com a verdade. O assistente técnico, preferencialmente, deve assessorar a parte que o contratou desde o início do processo (14), a fim de auxiliar na elaboração dos pedidos, quesitos e estar presente na perícia.

Os Juizados Especiais, conhecidos como de “pequenas causas”, tem suas funções dispostas na Lei 9099/95 (16). Esse se destina a atender principalmente as pessoas físicas e pequenas empresas, tendo as pessoas jurídicas apenas como réus. Os valores de causas também possuem um limite de até 40 salários mínimos (6, 16). Não há possibilidade de perícias quando se recorre ao Juizado Especial, mas ainda assim existe campo para a atuação do CD que pode figurar como assistente técnico, apresentando parecer que será levado ao juiz na audiência de conciliação. Este irá analisar e pode, ainda, consultar a opinião de técnicos de sua confiança para melhor compreender o caso (6).

## Perícias trabalhistas e administrativas

Nas perícias trabalhistas o Cirurgião Dentista pode auxiliar nas investigações de infortúnios do trabalho, principalmente quando a face é acometida em algum acidente ou doença decorrente da ocupação do indivíduo (3, 17). Outra área de possível interação é no estabelecimento de insalubridade e periculosidade nos ambientes de trabalho. Na esfera ética, o Código de Processo Ético (18) é a normativa elaborada pelo CFO que rege os processos dessa natureza. As perícias e assistências técnicas são desenvolvidas pelos CDs, e igualmente previstas, mas com foco nas infrações do Código de Ética Odontológica e tem como objetivo constatar irregularidades de cunho ético, conforme previstas. Por fim, o âmbito administrativo também envolve as auditorias odontológicas. Estas configuram vistorias e análises de tratamentos executados por dentistas credenciados às operadoras de planos de saúde, com o mesmo olhar crítico das perícias, porém com finalidade de verificação da necessidade, oportunidade e qualidade do serviço odontológico a fim de definir sobre o repasse financeiro ao CD prestador e a coparticipação da operadora neste processo.

## Discussão

Pelo exposto nota-se que a perícia odontológica é a área de atuação principal do especialista em Odontologia Legal. A emissão de pareceres e laudos pode ser considerada como o produto final do trabalho do odontologista e são conhecidos como documentos odonto-legais (19). Estes seguem um rigor técnico pré-definido e demandam conhecimento amplo da Odontologia e do Direito. Isto é, embora a atuação não seja exclusiva dos especialistas nessa área, a demanda por conhecimento jurídicos e técnicos que extrapolam os habitualmente focados na formação clínica, demandam treinamento minucioso para prestação de bons serviços periciais.

Com maior número de procedimentos sendo realizados e aumento do nível de informação disponível aos pacientes, cresce o número de processos cíveis (7) e administrativos que apontam um campo de atuação igualmente em ascensão.

O trabalho de auditor acompanha o aumento da procura pela saúde suplementar e, por ser etapa imprescindível do sistema, tem boas perspectivas para aqueles que buscam trabalho fixo em operadoras de planos de saúde.

O especialista também pode atuar como consultor em assuntos éticos e legais relacionados à prestação de serviços odontológicos junto à clínicas e aos profissionais da áreas, já que possuem preparo qualificado para esclarecer questões relacionadas à publicidade, composição, organização e manutenção de prontuários, elaboração de documentos como termos de consentimento livre esclarecido, contratos de prestação de serviços odontológicos, entre outros.

O campo de atuação criminal é aonde há menor oferta de vagas, por depender exclusivamente de concursos públicos e o CD interessado ainda enfrenta a dificuldade de não encontrar vagas ofertadas para dentistas em todos os estados. Apesar de constar na Lei 12030 de 2009 (5), muitos estados ainda não reconhecem a importância de ter nos quadros da polícia técnico-científica o cargo de odontologista e assim cumprir os preceitos da Constituição, proporcionando ao cidadão e a sociedade saúde, bem estar e acesso aos seus direitos. Em muitos Institutos Médico Legais (IMLs) do país um indivíduo com trauma de face ou dos

dentos, vítima de violência ou acidente, sofre com a ausência de uma análise especializada feita por odontologistas, na ocasião do exame de corpo de delito, além de terem suas lesões examinadas por profissionais de outras formações. Assim como um CD acusado na esfera penal, não terá o caso observado pelos olhos de um profissional que conhece as intercorrências comuns à nossa área de atuação. Esta valorização é a principal bandeira hoje defendida pelos especialistas em Odontologia Legal.

O embasamento ético e jurídico, oferecido pelo ensino da especialidade de Odontologia Legal, engrandecem o profissional como prestador de serviços na área da saúde e é fundamental para todos os cursos de graduação e pós-graduação, abrindo um campo para atuação com o magistério.

## Conclusão

Neste breve resumo, percebe-se que há uma profunda interrelação entre a Odontologia e o Direito consolidada sobre vasto embasamento legal. Com isso, abre-se um leque de atuações com boas perspectivas de trabalho a serem exploradas. As áreas que evoluem perícias Cíveis, Criminais, Trabalhistas e Administrativas, como as avaliações éticas e auditorias, demandam a participação de profissionais preparados para desempenhar essa nobre função.

## Referências

1. BRASIL. Lei no 5.081/66. Regula o exercício da Odontologia 1966.
2. CFO. Resolução 63/2005 2005.
3. SILVA, M. Perícias odontológicas. In: FIGINI, A. R. L.; LEITÃO E SILVA, J. R., et al (Ed.). Identificação humana. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2003. cap. 2ª,
4. BRASIL. Lei Nº 13.105, de 16 de março de 2015 - Código de Processo Civil 2015.
5. \_\_\_\_\_. Lei 12030 de 17 de setembro de 2009 2009.
6. NARESSI, S. Atuação dos Cirurgiões-Dentistas junto aos juizados especiais cíveis. In: DA SILVA, M.; ZIMMERMANN, R. D., et al (Ed.). Deontologia

Odontológica: Ética e Legislação. São Paulo: Editora Santos, 2011.

7. CRUZ, R.; CRUZ, C. Gerenciamento de riscos na prática ortodôntica - como se proteger de eventuais problemas legais. Dental Press Ortodon Ortop Facial, v. 13, n. 1, p. 124-40, 2008.

8. BRASIL. Lei Nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 - Código Civil Brasileiro 2002.

9. \_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. FEDERAL, S. Brasília, DF 1988.

10. \_\_\_\_\_. Lei no 8.078/90 de 11 de setembro de 1990 - Código de Proteção e Defesa do Consumidor 1990.

11. \_\_\_\_\_. Decreto Lei no 2. 848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal 1940.

12. DA SILVA, C.; ZAITTER, W.; DE PAULA, F. Aspectos legais na classificação das lesões corporais. In: DA SILVA, M.; ZIMMERMANN, R. D., et al (Ed.). Deontologia Odontológica: Ética e Legislação. São Paulo: Editora Santos, 2011.

13. MELANI, R.; DIAS, P. Violência doméstica e Odontologia. In: DA SILVA, M.; ZIMMERMANN, R., et al (Ed.). Deontologia Odontológica: Ética e Legislação. São Paulo: Editora Santos, 2011.

14. SILVA, R.; MUSSE, J.; MELANI, R.; OLIVEIRA, R. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial., v. 14, n. 6, p. 65-71, 2009.

15. BRASIL. Lei No 5.584 de 1970. Dispõe as normas do Direito Processual do Trabalho 1970.

16. \_\_\_\_\_. Lei no 9.099 de 26 de Setembro de 1995. Dispõe sobre os juizados especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. 1990.

17. DA SILVA, M.; ZIMMERMANN, R.; DE PAULA, F. Deontologia Odontológica: Ética e Legislação. São Paulo: Editora Santos, 2011.

18. CFO. Resolução CFO-59/2004. CFO, C. F. D. O.-. DOU em 07/10/2004, Seção 1, pags. 430 e 431. 2004.

# Alterações estruturais anatômicas de mandíbulas humanas com o avanço da idade: uma revisão de literatura

## Anatomical structural alterations of human mandibles with advancing age: a literature review

LARYSSA FELIPE RIBEIRO BIASI<sup>1</sup>

FABIO FRANCESCHINI MITRI<sup>2</sup>

**Resumo:** A anatomia humana é uma das áreas associada à odontologia forense a qual permite a observação e análise da morfologia dos ossos da face para identificar a idade provável do esqueleto. A mandíbula sofre alterações morfológicas e estruturais importantes com o avanço da idade, as quais são intensificadas com a perda dos dentes. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados online PubMed, Scielo e Lilacs, considerando artigos científicos e de revisão de literatura, de 1971 a 2017, através da qual, foram descritas a morfologia e as principais alterações da mandíbula da criança, adulto jovem e de senis edentados totais. As principais alterações estruturais ocorrem no corpo e ângulo da mandíbula, a partir do desenvolvimento dos dentes e processo alveolar, e na idade senil com a perda destes. As alterações morfológicas tornam distintas as mandíbulas, nas diferentes idades. A perda dos elementos dentais provoca alterações estruturais severas, as quais determinam abordagens peculiares para estes pacientes.

**Palavras-chave:** Mandíbula, Idade, Morfologia

**Abstract:** The human anatomy is one of the areas associated to the forensic dentistry, which allows the observation and analysis of the morphology of the face bones of the face to know the probable age of the skeleton. The mandible suffers important morphological and

structural alterations with the aging, which are intensified with the loss of the tooth. It was conducted an integrative review of the literature, in the PubMed, Scielo, and Lilacs online databases, considering scientific and review articles, from year 1971 to 2017, through which we describe the morphology and main alterations of the child, young adult and edentulous senile mandible. The main structural changes occur in the body and angle of the jaw, from the development of the teeth and alveolar process, and in the senile age with the tooth loss. The morphological alterations become the mandible distinct, in the different ages. The tooth loss causes several structural changes, which determine peculiar approaches to these patients.

**Keywords:** Mandible, Age, Morphology

## Introdução

A odontologia é muito ampla em suas áreas de atuação, com 22 tipos diferentes de especializações disponíveis para os cirurgiões dentistas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.<sup>1</sup> O artigo 36 da resolução CFO 161/2015 define muito bem o que é especialidade, assim sendo, "A especialidade é uma área específica do conhecimento, exercida por profissional qualificado a executar procedimentos de maior complexidade, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações".<sup>2</sup>

A odontologia legal é a especialidade que pesquisa os fenômenos físicos, biológicos, químicos e psíquicos na qual, estes fenômenos podem atingir ou terem atingido o ser humano,

1. *Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), Av: Raulino Cotta Pacheco 886, Uberlândia, 38400-372, laryssabiasi@yahoo.com.br*

2. *Professor do Departamento de Anatomia Humana, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av Pará, 1720. Bloco 2A térreo, sala 2A03, UFU-Campus Umuarama, Uberlândia/MG.*

vivo, morto ou a ossada e fragmentos ou vestígios resultando em lesões parciais ou totais, reversíveis ou irreversíveis.<sup>2</sup> Sua atuação limita-se à análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área do cirurgião-dentista, podendo, estender-se a outras áreas da ciência se necessários, pela busca da verdade, atuando nas esferas: cíveis, criminais, trabalhistas e em processos éticos e administrativos.<sup>3</sup>

A anatomia humana se torna uma área de extrema importância associada à prótese, estética para a odontologia, uma vez que permite a observação e análise da morfologia dos ossos da face, crescimento e desenvolvimento do esqueleto facial, interpretação de imagens entre outras aplicações clínicas. A mandíbula, em especial, é uma peça óssea que sofre alterações morfológicas e estruturais com o avanço da idade, alterações estas que podem se tornar intensificadas com a perda dos elementos dentais, um importante problema de saúde pública no Brasil.<sup>4</sup>

O esqueleto da cabeça (crânio) é dividido em duas partes, o neurocrânio, também chamado de calvária, e o viscerocrânio, que forma o esqueleto da face que contém as órbitas, a cavidade nasal, as maxilas e a mandíbula. O crânio possui 22 ossos, destes, apenas a mandíbula possui movimento, articulando-se com o osso temporal através da articulação temporomandibular (ATM), que é do tipo sinovial.<sup>5</sup>

A mandíbula é uma estrutura óssea plana e irregular, é o único osso móvel da face e suas partes constituem a sínfise na região anterior (mentual), corpo, ângulo e ramo. O corpo tem forma de ferradura possuindo uma face externa e outra interna, cada ramo apresenta formato retangular com as faces interna e externa, duas bordas ou margens, anterior e posterior, e dois processos, condilar e coronóide.<sup>5</sup> Estes processos são separados pela incisura da mandíbula, com forma de um entalhe mandibular.<sup>6-8</sup> O corpo da mandíbula é mais espesso que o seu ramo e estes pontos de espessura máxima estão localizados no nível das linhas milo-hióidea e oblíqua.<sup>9</sup> A forma e as características da mandíbula são também desenhadas pelos músculos e ligamentos que se fixam a este osso.<sup>9-12</sup> A tabua óssea alveolar lingual da mandíbula é mais espessa na sua região anterior<sup>9,13</sup>, se tornando delgada em direção posterior.

A mandíbula é uma peça óssea que, durante as fases da vida, desde o recém-nascido até a idade

senil, apresenta alterações estruturais bastante evidentes, as quais podem se intensificar com a perda dos dentes, portanto, o conhecimento morfológico estrutural da mandíbula, em especial nos edentados totais, permite ao cirurgião dentista estabelecer parâmetros clínicos determinados para planejamentos odontológicos.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo principal, a partir de uma revisão de literatura descrever a mandíbula, desde o recém-nascido até o senil, bem como suas partes, acidentes anatômicos e principalmente as alterações anatômicas morfológicas e estruturais da mandíbula durante o seu envelhecimento.

## Materiais e Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando livros acadêmicos em português e artigos científicos e de revisão de literatura em inglês em bases de dados online (PubMed, Scielo e Lilacs), dos anos de 1971 a 2017, com as palavras-chaves: mandíbula, morfologia, idade para descrever as principais características morfológicas nas diferentes idades. Foram considerados para este estudo os trabalhos de revisão e de estudo anatômico e morfológico da mandíbula nas diferentes idades, da infância ao senil, e os trabalhos clínicos relacionados aos aspectos anatômicos e morfológicos, e foram excluídos da pesquisa os artigos que não apresentaram estes critérios.

## Revisão da literatura

### Mandíbula de recém-nascido

Após o nascimento, ambas a hemi-mandíbulas estão fusionadas. Este processo origina a sínfise mandíbula, da base até o topo, na região alveolar, na linha sagital mediana. Em função do desenvolvimento dos brotos dos dentes deciduos e permanentes, o corpo da mandíbula se alonga posteriormente a partir do forame mental.<sup>13</sup> A fusão na mandíbula origina a protuberância mental.<sup>10</sup> Neste período, o canal mandibular é relativamente amplo localizado perto da base do corpo mandibular, o forame mental está localizado abaixo da cripta do primeiro molar decíduo e voltado para a posterior.<sup>14,15</sup> O ângulo entre o corpo e o ramo da mandíbula é obtuso, ou seja, mais aberto (150°-160°) e o processo condilar é pequeno e se inclina posteriormente. O processo coronóide

nesta fase é amplo e mais alto que o côndilo.<sup>9, 13,16</sup>

### Mandíbula de criança

Com o desenvolvimento dos dentes, a parte alveolar aumenta a altura do corpo da mandíbula para criar espaço para o alongamento das raízes dos dentes. Logo que os dentes permanentes começam a erupcionar, o canal da mandíbula passa de uma posição alta, acima do nível do sulco milo-hióideo, para a altura dos ápices dos dentes inferiores se estendendo até o forame mental que se direciona com uma curvatura para cima, entre os ápices dos pré-molares.<sup>9,17,18</sup> O ângulo da mandíbula se torna menos obtuso, cerca de 140°, com a idade de 4 anos.<sup>11,13</sup>

### Mandíbula do adulto

As proporções mandibulares do adulto são diferentes da criança, e a parte alveolar da mandíbula e a sua base possuem altura similares. O forame da mandíbula se direciona superiormente e posiciona-se no centro do ramo 8,17,18, ao nível da parte superior do triângulo retromolar. O canal da mandíbula é quase paralelo a linha de milo-hióidea.<sup>19-21</sup> O ângulo entre o corpo e o ramo se torna mais perpendicular, entre 120° e 130°.<sup>16,22-24</sup>

### Mandíbula senil

Na idade senil, devido à perda de dentes o tamanho e largura da mandíbula diminuem consideravelmente.<sup>16</sup> A parte alveolar sofre atrofia e a parte principal do corpo passa a se localizar abaixo do nível da linha oblíqua e o canal mandibular juntamente com o forame mental ocupam uma posição alta, próximo ou no rebordo alveolar. O ramo da mandíbula está em uma posição inclinada posteriormente, cerca de 140°. O colo do processo condilar acompanha a inclinação do ramo 8,11,25 e se torna mais delgado em sentido supero-inferior.

### Aspectos anatômicos

A mandíbula é constituída de uma região anterior com a sínfise mediana, corpo, ângulo, ramo e a base. Na parte alta do corpo da mandíbula até a região anterior, está o processo alveolar, no qual estão implantados os dentes, especificamente nos alvéolos dentais. Na região vestibular da sínfise uma protuberância mental se destaca e se estende lateralmente para os tubérculos mentuais, acima

dos quais localiza-se a fossa incisiva. Lateralmente, na altura do ápice das raízes dos dentes pré-molares abre-se o forame mental. Na região do ângulo encontra-se uma proeminência óssea próxima da base da mandíbula, tuberosidade masseterica; na face medial, uma estrutura semelhante é chamada de tuberosidade pterigoidea. A partir da margem anterior do ramo da mandíbula, a linha oblíqua se continua como uma projeção óssea para o corpo da mandíbula, em direção oblíqua até próximo do forame mental. Na região da crista alveolar, posterior ao último dente molar, encontra-se o triângulo retromolar, região ligeiramente triangular. Na face interna da mandíbula, uma projeção oblíqua, em sentido superior antero-posterior, a linha milo-hióidea, está presente abaixo do toro mandibular, uma projeção óssea mais espessa. Ainda na face medial, uma fossa sublingual está acima da linha milo-hióidea e abaixo a fossa submandibular. Na região média do ramo da mandíbula, ainda na face medial, localiza-se o forame mandibular limitado medialmente pela espinha da mandíbula e a partir desta corre um sulco milo-hióideo posicionado abaixo da linha de mesmo nome. Na parte superior do ramo da mandíbula, anteriormente está o processo coronóide e posteriormente o processo condilar, colo e o côndilo da mandíbula. Na face anterior do côndilo, uma pequena depressão define a fóvea pterigóidea.

### Mandíbulas dentadas e edentadas totais

Nas mandíbulas dentadas o forame mental localiza-se mais inferiormente, na altura do ápice dentado pré-molares, enquanto que, nas mandíbulas edentadas encontra-se perto da borda superior da mandíbula por motivo da atrofia do processo alveolar decorrido da perda dos dentes.<sup>5</sup> Nos edentados totais o processo coronóide torna-se mais afilado, no processo condilar da mandíbula o côndilo apresenta-se afilado e achatado, o disco articular perde espessura, os feixes fibrosos e os ligamentos da cápsula articular se tornam ligeiramente estirados.<sup>5</sup>

## Discussão

A descrição dos aspectos morfológicos e estruturais da mandíbula nas diferentes idades permite conhecer as alterações ocorridas durante a vida. Muitas destas alterações são clinicamente importantes e, em alguns casos, modificam a abordagem clínica odontológica ao indivíduo. Nas

crianças algumas estruturas (forame mental, ângulo da mandíbula, linha milo-hioidea, canal da mandíbula), bem como, sua posição, são diferentes da mandíbula do adulto e no senil, principalmente o edentado total, as alterações estruturais podem se tornar severas, interferindo negativamente no funcionamento do aparelho estomatognático. Para o cirurgião dentista, o conhecimento destes aspectos é crucial para a realização de exames físicos, diagnóstico e tratamento adequado para cada caso específico.

Durante o desenvolvimento, existe um crescimento mandibular considerável na primeira e a segunda década de vida sendo assim, o osso humano diminui em quantidade e qualidade geralmente começando aproximadamente na terceira década de vida.<sup>27</sup> E a mandíbula sofre mais mudanças de remodelação secundária que pode durar até a idade avançada.<sup>26</sup>

O formato da mandíbula também está condicionado à condição oclusal e às funções dos músculos mastigatórios. Assim, a mandíbula passa por várias alterações morfológicas, as quais são influenciadas pelo estado oclusal e a idade do indivíduo. Vários estudos mostraram que a remodelação da mandíbula ocorre com a idade e a perda dental.<sup>26,28-31</sup> Na mandíbula da criança, a erupção dos dentes também contribui para o desenvolvimento e crescimento ósseo e muscular, no adulto, estas estruturas já estão formadas e bem desenvolvidas, e no senil com a diminuição do metabolismo basal, os músculos da mastigação começam a sofrer alteração morfofuncional, com redução do seu volume total, entrando em uma fase de hipofunção gradual no edentado total, conseqüentemente à perda de função mastigatória. Estes fatores levam a uma alteração também no tecido perioral com alteração do perfil da face do paciente.

Exames das várias seções de mandíbulas atroficas edêntulas mostrou que o corpo da mandíbula perde a 60% da sua substância óssea original durante a atrofia progressiva. A maioria da perda óssea ocorre no estágio inicial do processo atrofico, o osso compacto e o esponjoso são igualmente afetados por reabsorção.<sup>32,33</sup>

Devido à perda progressiva dos dentes no edentado, as relações estrutural e funcional das mudanças da mandíbula, as quais incluem relações oclusais alteradas, rotações da mandíbula, redesenho e realinhamento do corpo da mandíbula,

desalinhamento osteomuscular, mudanças na localização de fixações musculares e mudanças regionais do tamanho e forma da mandíbula na resposta a algum ou a todas estas relações funcionais alteradas.<sup>30</sup> O processo alveolar sofre reabsorção nas suas tabuas vestibular e lingual. A face lateral do ramo e a sua região posterior no lado lingual também sofrem reabsorção. À medida que a margem posterior do ramo sofre reabsorção, a sua dimensão antero-posterior torna-se reduzido e estreitado, resultando em uma ampliação do ângulo da mandíbula, se tornando mais obtuso nos idosos.<sup>29,34</sup> A região do colo da mandíbula, em especial na sua face anterior torna-se bastante reduzido, em adição, no edentulismo há deposição de osso na superfície da base do corpo da mandíbula, mas a reabsorção ocorre nas regiões alveolares nas tabuas lingual e bucal.<sup>30,35</sup>

Enlow et al. (2011)<sup>30</sup> em seu estudo sobre a remodelação da mandíbula edentada afirmou que as margens anterior e posterior do ramo sofrem reabsorção fisiológica, o que estreita a sua largura e o comprimento.

Além da perda dental, e não só em função do edentulismo, os músculos da mastigação do paciente senil se tornam mais flácidos com a diminuição do metabolismo basal e conseqüentemente da potência mastigatória. Em situação oposta a perda dos elementos dentais leva à redução da potência e força mastigatória, com hipotonia muscular, assim como relatado por Ozturket et al., em 2013. Estes fatores, aliados ou não à perda dos elementos dentais também contribuem para as alterações estruturais da mandíbula. A contração dos músculos masseter e pterigóideo medial influencia na remodelação da base do ângulo da mandíbula.<sup>36,37</sup>

O envelhecimento dos ossos é afetado de forma variável por meio de função, fatores ambientais e genética.<sup>38,39</sup> Além disso, as mudanças ósseas são fortemente dependentes da presença de dentes.<sup>40,41</sup>

Após a perda dos elementos dentais, alterações significativas ocorrem na mandíbula, tanto no plano vertical, quanto no horizontal e é um processo contínuo que se manifesta através de mudanças anatômicas e funcionais no paciente. Não recebendo mais os estímulos locais fornecidos pelos dentes e ligamentos periodontais, inicia-se a reabsorção óssea do processo alveolar, o padrão

de reabsorção é imprevisível ocorrendo uma grande variação entre os indivíduos. A reabsorção alveolar tende a se estabilizar na maioria dos pacientes, entretanto, pode haver a sua continuação até a perda total do processo alveolar, na altura da base óssea subjacente. Este processo pode ser acelerado com o uso de próteses totais removíveis mal adaptadas ou com a distribuição impropria das forças oclusais.<sup>5</sup>

Chrcanovic et al.<sup>42</sup> relataram uma altura de ramo mais baixa em mandíbulas femininas edêntulas, comentando que em indivíduos do sexo masculino, o comprimento de ramo é mantido devido a maior mastigação força e maior quantidade de testosterona.

Os fatores sistêmicos gerais e locais também influenciam na variação e quantidade de reabsorção do processo alveolar. Os fatores gerais incluem doenças ósseas sistêmicas como a osteoporose, disfunção endócrina entre outras e presença de anormalidades nutricionais, já os fatores locais incluem traumatismo localizado ou associado com a perda da crista óssea alveolar e técnicas de alveoloplastia usada em extrações,<sup>5</sup> além do gênero, metabolismo, parafunção, retenção e estabilidade de próteses.<sup>27,32,43-46</sup>

## Conclusão

Em conclusão, podemos afirmar que o conhecimento da anatomia estrutural e funcional da mandíbula nas diferentes idades é imprescindível ao cirurgião dentista para uma correta abordagem, diagnóstico e planejamento de tratamento adequado, quando necessário. As alterações morfológicas tornam distintas as mandíbulas, nas diferentes idades. A perda dos elementos dentais provocam alterações estruturais severas, as quais determinam abordagens peculiares para estes pacientes.

## Referências Bibliográficas

1. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-161/2015. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://cfo.org.br/todas-as-noticias/a-acupuntura-a-homeopatia-e-a-odontologia-do-esporte-sao-reconhecidas-como-especialidades-odontologicas/>>. Acesso em: 16/10/2017.
2. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Consolidação das normas para procedimentos

nos conselhos de Odontologia. Rio de Janeiro. Atualização em 2012. Disponível em: <<http://cfo.org.br/legislacao/normas-cfo-cros/normas-cfo-cros/>>. Acesso em: 16/10/2017.

3. Vanrell, J.P. Odontologia legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 440p.

4. TEXEIRA, D.S.C.; FRAZÃO, P.; ALENCAR, G.P.; BAQUERO, O.S.; NARVAI, P.C.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O.; Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados. Cad. Saúde Pública, v.8, n.32, Rio de Janeiro agosto 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Doralice\\_Teixeira/publication/305953510\\_Estudo\\_prospectivo\\_da\\_perda\\_dentaria\\_em\\_uma\\_coorte\\_de\\_idosos\\_dentados/links/57ae92b108ae95f9d8ed309b.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Doralice_Teixeira/publication/305953510_Estudo_prospectivo_da_perda_dentaria_em_uma_coorte_de_idosos_dentados/links/57ae92b108ae95f9d8ed309b.pdf)>. Acesso em: 14/11/2017.

5. TEIXEIRA, L. M. S.; REHER, P.; REHER, V. G. S. Anatomia Aplicada à Odontologia 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 454p.

6. Barker, B.C.; Davies, P.L. The applied anatomy of the pterygomandibular space. Br J Oral Surg, v.10, n.1, p. 43–55, 1972.

7. Kaczkowski, H.; Porwollik, K.; Porwollik, M.; Noga, L.; Woyton, H.; Domagala, Z.; Gworys, B. Anatomical analysis of preangular mandibular notch in humans. Folia Morphol, v.71, n.2, p. 100–4, 2012.

8. Kharoshah, M.A.A.; Almadani, O.; Ghaleb, S.S.; Zaki, M.K.; Fattah, Y.A.A. Sexual dimorphism of the mandible in a modern Egyptian population. J Forensic Legal Med, v.17, n.4, p. 213–5, 2010.

9. Delaire, J.; Haroun, A. Le nouveau concept cortical: la mandibule (deuxième partie). Bulletin de l'Union National pour l'Interet de l'Orthopedie Dento-Faciale, v. 32, p. 16–22, 2007.

10. Ichim, I.; Swain, M.; Kieser, J.A. Mandibular Biomechanics and Development of the human chin. J Dent Res, v. 85, n.7, p. 638–42, 2006.

11. Radlanski, R.J.; Renz, H.; Klarkowski, M.C. Prenatal development of the human mandible. 3D reconstructions, morphometry and bone remodelling pattern, sizes 12–117 mm CRL. Anat Embryol, v. 207, n.3, p. 221–32, 2003.

12. Skrzat, J.; Walocha, J.; Srodek, R. An anatomical study of the pterygoalar bar and the pterygoalar foramen. *Folia Morphol*, v.64, n.2, p. 92–6, 2005.
13. Lee, S.K.; Kim, Y.S.; Oh, H.S.; Yang, K.H.; Kim, E.C.; Chi, J.G. Prenatal development of the human mandible. *Anat Rec*, v.263, n.3, p.314–25, 2001.
14. Galdames, I.C.S.; Matamala, D.A.Z.; Smith, R.L. Is the conduct of Serres an anatomical variation in adults. *Int J Morphol*, v. 27, n.1, p.43–47, 2009.
15. Kalinowski, P.; Różyło-Kalinowska, I. Panoramic radiomorphometric parameters in Polish patients. *Folia Morphol*, v.70, n.3, p.168–174, 2011.
16. Mérida-Velasco, J.R.; Rodríguez-Vázquez, J.F.; de la Cuadra, C.; Mérida-Velasco, J.A.; Jiménez-Collado, J. The course of the buccal nerve: relationships with the tempo-ralis muscle during the pre-natal period. *J Anat*, v.198, n. 4, p.423–9, 2001.
17. Juodzbaly, G.; Wang, H.L.; Sabalys, G. Anatomy of Mandibular Vital Structures. Part II: Mandibular Canal and Inferior Alveolar Neurovascular Bundle in Relation with Dental Implantology. *J Oral Maxillofac Res*, v.1, n.1, p.e3, 2010.
18. Juodzbaly, G.; Wang, H.L.; Sabalys, G. (2010) Anatomy of mandibular vital structures. part I: mandibular canal and inferior alveolar neurovascular bundle in relation with dental implantology. *J Oral Maxillofac Res*, v.1, n.1, p.e2, 2010.
19. Madrid, C.; Reynes, P. The fasciae of the pterygomandibular space. *Acta Anat*, v.136, n.1, p. 55–60, 1989.
20. Malamed, S.F. The Gow-Gates mandibular block. Evaluation after 4.275 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v. 51, n. 5, p.463–7, 1981.
21. Meechan, J.G. Supplementary routes to local anaesthesia. *Intern Endodont J*, v.35, n.11, p.885–96, 2002.
22. Mbajiorgu, F.E.; Zivanovic, S.; Asala, S.A.; Mawera, G. A pilot study of the mandibular angle in black Zimbabweans. *Cent Afr J Med*, v.42, n.10, p. 285-7, 1996.
23. Mwaniki, D.L.; Hassanali, J. The position of mandibular and mental foramina in Kenyan African mandibles. *East Afr Med J*, v. 69, n.4, p. 210–3, 1992.
24. Naitoh, M.; Hiraiwa, Y.; Aimiya, H.; Arij, E. Observation of bifid mandibular canal using cone-beam computerized tomography. *Int J Oral Maxillofac Implants*, v. 24, n.1, p.155–9, 2009.
25. Merrot, O.; Vacher, C.; Merrot, S.; Godlewski, G.; Frigard, B.; Goudot, P. Changes in the edentate mandible in the elderly. *SurgRadiolAnat*, v.27, n.4, p.265–70, 2005.
26. Dutra, V.; Yang, J.; Delvin, H.; Serin, C. Mandibular bone remodelling in adults: evaluation of panoramic radiographs. *DentomaxillofacRadiol*. v.33, n.5, p.323-8, 2004.
27. Zlatari, D.K.; Elebi, A.; Kovai, I.; Vitasovi, B.M. Linear Vertical Jaw Resorption Potential in Elderly Complete Denture Wearers: A Five Year Follow-Up Study. *CollAntropol*. v. 32, n.3, p. 907 – 12, 2008.
28. Huuonen, S.; Sipila, K.; Haikola, B.; Tapio, M.; Soderholm, A.L.; Remes-Lyly, T.; Oikarinen, K.; Raustia, AM. Influence of edentulousness on gonial angle, ramus and condylar height. *J Oral Rehabil*. v.37, n.1, p.34–8, 2010.
29. Raustia, A.M.; Pirttiniemi, P.; Salonen, M.A.M.; Phytinen, J. Effect of edentulousness on mandibular size and condyle-fossa position. *J Oral Rehabil*. V.25, n.3, p.174–9, 1998.
30. Enlow, D.H.; Bianco, H.J.; Eklund, S. The remodeling of the edentulous mandible. *J Prosthet Dent*. v.36, n.6, p.685–93, 1976.
31. Tallegren, A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed longitudinal study covering 25 years. *J Prosthet Dent*. v.27, n.2, p.120–32, 1972.
32. Xie, Q.; Wolf, J.; Soikkonen, K.; Ainamo, A. Height of mandibular basal bone in dentate and edentulous subjects. *ActaOdontol Scand*. v. 54, n.6, p.379 – 83, 1996.
33. Ulm, C.; Solar, P.; Blahout, R.; Matejka, M.; Gruber, H. Reduction of the compact and cancellous bone substances of the edentulous mandible by resorption. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. v.74, n.2, p.131 – 6, 1992.
34. Ozturk CN, Ozturk C, Bozkurt M, Uygur HS, Papay FA, Zins JE. Dentition, Bone Loss, and the Aging of the Mandible. *Aesthetic Surgery Journal*, v.33, n.7 p.967-974, 2013.
35. Uma, M.; Shetty, R.; Shenoy, KK. Cephalometric Evaluation of Influence of Edentulousness on Mandibular Morphology: A Comparative Study. *J Indian Prosthodont Soc*, v.33, n.3, p.269-273, 2013.
36. Potgieter, P.J.; Monteith, B.D.; Kemp, P.L. The determination of free-way space in edentulous patients—a cephalometric approach. *J Oral Rehabil*. v.10, n.4, p.283–93, 1983.
37. Xie, Q.F.; Ainamo, A. Correlation of gonial angle size with cortical thickness, height of mandibular residual body and duration of edentulism. *J Prosthet Dent*. v.91, n.5, p.477–82, 2004.
38. Moss, M.L.; Salentijn, L. The primary role of functional matrices in facial growth. *Am J Orthod*. v.55, n.6, p.566-77, 1969.
39. Enlow, D.H. Facial growth and development. *Int J Oral Myol*. v.5, n.4, p.7-10, 1979.
40. Atwood, D.A. Reduction of residual ridges: a major oral disease entity. *J Prosthet Dent*. v.26, n.3, p.266-79, 1971.
41. Cawood, J.I.; Howell, R.A. A classification of the edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg*. v.17, n.4, p.232-6, 1988.
42. Chrcanovic, B.R.; Abreu, M.H.; Custodio, A.L. Morphological variation in dentate and edentulous human mandibles. *SurgRadiol Anat*. v.33, n.3, p.203-13, 2010.
43. Soikkonen, K.; Ainamo, A.; Xie, Q. Height of the residual ridge and radiographic appearance of bony structure in the jaws of clinically edentulous elderly people. *J Oral Rehabil*. v.23, n.7, p.470 – 5, 1996.
44. Guler, A.U.; Sumer, M.; Sumer, P.; Bicer, I. The evaluation of vertical heights of maxillary and mandibular bones and the location of anatomic landmarks in panoramic radiographs of edentulous patients for implant dentistry. *J Oral Rehabil*. v.32, n.10, p.741 – 6, 2005.
45. Bodic, F.; Hamel, L.; Lerouxel, E.; Baslé, M.F.; Chappard, D. Bone loss and teeth. *Joint Bone Spine*. v.72, n. 3, p. 215 – 21, 2005.
46. Xie, Q.; Nrhi, T.O.; Nevalainen, J.M.; Wolf, J.; Ainamo, A. Oral status and prosthetic factors related to residual ridge resorption in elderly subjects. *ActaOdontol Scand*. v.55, n. 5, p.306 – 13, 1997.

# Protocolo de atendimento odontológico de crianças com deficiência

## Protocol for the dental care of children with disabilities

LUDIMILA LEMES MOURA<sup>1</sup>

LARA IZABELLA FRANCO MARIANO<sup>1</sup>

DANIELLY CUNHA ARAÚJO FERREIRA<sup>2</sup>

ALESSANDRA MAIA DE CASTRO<sup>2</sup>

FABIANA SODRÉ DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

**Resumo:** Crianças com deficiência são aquelas que têm alguma limitação física, sensorial ou intelectual que prejudique a participação efetiva e concreta na sociedade. O atendimento odontológico das crianças com deficiência, exige cuidados básicos e específicos. Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar um protocolo de atendimento odontológico para crianças com deficiência. Feita a revisão de literatura, foi elaborado um protocolo com a descrição das etapas do atendimento odontológico. O protocolo foi dividido em três partes: Parte 1 - acolhimento do paciente; Parte 2 - atendimento odontológico propriamente dito e Parte 3 - agendamento da consulta de retorno. No acolhimento do paciente é solicitado um parecer médico com o objetivo de conhecer a deficiência, as alterações relacionadas, a condição de saúde geral e o posicionamento da criança na cadeira odontológica. Após a obtenção do parecer médico, o atendimento é iniciado com instrução de higiene bucal, profilaxia profissional, e exame clínico. Se necessário o uso de estabilização protetora, o termo de consentimento específico deve ser obtido assinado. O retorno do paciente é agendado de acordo com a necessidade individual. Pode-se concluir que a elaboração de um protocolo clínico de atendimento à criança com deficiência foi importante para a melhora na qualidade de

tratamento oferecido.

**Palavras-Chave:** odontopediatria; saúde bucal; crianças com deficiência.

## Introdução

O cirurgião-dentista (CD), além das suas responsabilidades como cidadão e profissional da saúde, relaciona-se com o Direito em muitas oportunidades, sendo um auxiliar na solução de questionamentos que exigem o conhecimento técnico e científico inerentes à profissão. A Lei que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil (1), em seu artigo 6º, expressa a competência do CD:

“proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa” (1).

A Odontologia Legal é a especialidade odontológica que tem como parte dos seus objetivos a realização de perícias e a elaboração de relatórios que se prestam a esclarecer fatos controversos presentes nos autos do processo e dar suporte técnico ao juízo no momento da decisão judicial. Conforme aumenta a complexidade dos procedimentos odontológicos, há uma tendência de intensificar o debate jurídico a respeito dos resultados esperados nos tratamentos realizados.

Na ocasião de um processo que demande uma prova de mérito técnico, há a possibilidade de nomeação de peritos e assistentes técnicos que atuam em cooperação com a justiça para esclarecer as questões odontológicas, o que evidencia uma crescente participação

dos CDs junto ao Direito. Essa tendência deve ser observada e executada com responsabilidade e conhecimento não só odontológico, mas também jurídico.

| Primeira consulta da criança   |
|--|
| 1 - Preencher ficha clínica inicial de forma minuciosa.  |
| 1.1 - Preencher o termo de consentimento com o nome da criança; solicitar a assinatura de um dos pais ou responsáveis pela criança e preencher o número do RG e/ou CPF do responsável; |
| 2 - Realizar a anamnese detalhada e preencher todos os campos da ficha clínica;  |
| 3 - Orientar os pais ou responsáveis sobre a dieta, a higiene bucal e sobre os hábitos bucais (de acordo com os dados coletados na anamnese);  |
| 4 - Preencher o pedido de parecer médico;  |
| 5 - Posicionar a criança adequadamente ou atendê-la na cadeira de rodas (da forma que for mais confortável para a criança);  |
| 6 - Realizar a escovação supervisionada com dentífrico fluoretado e/ou uso do fio dental;  |
| 7 - Realizar o exame extra e intramural;   |
| 8 - Elaborar o parecer médico e orientar os pais ou responsáveis sobre a importância de trazer o parecer médico preenchido e assinado;   |
| 9 - Preencher a data, os procedimentos realizados e solicitar a assinatura de um dos pais ou responsáveis;   |
| 10 - Caso a criança necessite apenas de tratamento preventivo, fazer o agendamento do retorno de acordo com a classificação de risco da criança;                                       |

| Consulta de retorno   |
|---|
| 1 - Verificar parecer médico (data e assinatura).                     |
| 1.1 - Preencher ficha clínica de retorno;                             |
| 2 - Seguir os mesmo passo citados anteriormente do item 3 ao item 10. |

Quadro 1 – Descrição das etapas do protocolo para a consulta inicial e de retorno.

É importante que em todas as consultas o CD tenha alguns cuidados especiais durante o atendimento odontológico da criança com deficiência. É preciso dar atenção especial ao preenchimento do prontuário odontológico e a anamnese, visto que, muitas deficiências ocasionam outros problemas sistêmicos que irão interferir na saúde bucal do paciente, no plano de tratamento e em como o CD vai conduzir o atendimento. O momento da anamnese precisa envolver tanto a criança quanto a família. Sendo assim, é preciso coletar com atenção os dados sobre o histórico médico, odontológico e das condições socioeconômicas da família do paciente. Isso será muito útil para que o CD compreenda e enxergue o paciente de uma maneira mais completa, não levando em consideração apenas os aspectos que envolvem a cavidade bucal.<sup>7</sup>

As orientações quanto à higiene bucal e dieta devem ser fornecidas e discutidas com os pais ou responsáveis em todas as consultas. A abordagem educativa precisa ser contínua.<sup>8</sup> A comunicação com o médico que acompanha o paciente é também um aspecto que não pode ser negligenciado. Por isso, se orienta que seja solicitado um parecer médico com o objetivo de conhecer a deficiência, as alterações relacionadas a essa deficiência, a condição de saúde geral do paciente e o melhor posicionamento da criança na cadeira odontológica.<sup>8</sup>

O posicionamento do paciente na cadeira deve permitir que o ele sintase confortável e seguro, além de oferecer ao CD boa visualização e manuseio seguro do instrumental odontológico. É preciso que o CD conheça possíveis movimentações involuntárias, espasmos que o paciente possa apresentar em função de alguns tipos de deficiência a fim de realizar a escolha do melhor manejo e posicionamento do paciente.<sup>7</sup> Caso seja necessário o uso de estabilização protetora, é importante que haja um termo de consentimento para esta finalidade e que este seja preenchido e assinado pelos pais ou responsáveis e anexado ao prontuário odontológico.

Quando à escovação supervisionada, esta é um método que auxilia a criança a desenvolver habilidade motora para realizar a escovação, além de ser um momento no qual os pais ou responsáveis devem ser envolvidos. É interessante que durante essa etapa seja utilizado o abridor de boca, se necessário. Este é o momento no qual o CD pode analisar quais as limitações motoras para escovação e uso de fio dental que cada paciente apresenta em sua particularidade, permitindo uma melhor orientação quanto ao tipo de escova e fio dental mais adequados, sobre a técnica que escovação que será mais fácil e efetiva, tornando o tratamento individualizado para cada paciente e melhorando a efetividade na prevenção e controle de doenças bucais como a cárie dentária e a gengivite.<sup>7,9,10</sup>

Durante o exame extrabucal é imprescindível que o CD não se limite a examinar somente a região de cabeça e pescoço da criança. É importante observar o aspecto geral do paciente, ou seja, como ele caminha, se movimenta e gesticula. A partir daí passa-se para o exame extrabucal, observando todas as estruturas da região de cabeça e pescoço, incluindo o couro cabeludo, o nariz, as orelhas, a articulação temporomandibular, o pescoço e finalmente a cavidade bucal. Durante o exame intrabucal, o CD deve atentar-se para todas as estruturas, para os tecidos moles e posteriormente para os tecidos duros.<sup>7</sup>

Ao final do exame clínico, o CD poderá elaborar um plano de tratamento individualizado para a criança de maneira a atender as particularidades do paciente, a fim de oferecer um tratamento efetivo e seguro.

Todos os procedimentos realizados no paciente devem ser devidamente anotados no prontuário

odontológico, sendo que, é interessante tomar nota também dos aspectos comportamentais. Os pais ou responsáveis devem assinar o relatório de atividades em todas as consultas. O parecer médico também é um documento importante que compõe o prontuário da criança com deficiência, assim como os exames complementares e receituários.<sup>7,9</sup> É importante ressaltar que nenhum procedimento invasivo, incluindo a profilaxia profissional deve ser realizada antes do pedido de um parecer médico para se certificar da condição sistêmica da criança, sendo esta realizada na consulta de retorno, após avaliação criteriosa da necessidade de profilaxia antibiótica.<sup>9</sup>

As consultas de retorno dos pacientes que precisem apenas de tratamento preventivo devem agendadas de acordo com a classificação de risco da criança.<sup>9</sup>

## Conclusão

Pôde-se concluir que a elaboração de um protocolo clínico de atendimento à criança com deficiência foi importante para a melhora na qualidade de tratamento oferecido. Além disso, tão importante quanto o atendimento clínico, é o conhecimento dos tipos de deficiência para melhor orientar e atender estes pacientes, demonstrando sempre empatia e respeito pela criança e pela família.

## Referências Bibliográficas

1- ABREU, M.H.N.G et al. Mechanical and chemical home plaque control: a study of Brazilian adolescents - children and with disabilities. Special care in dentistry, Chicago, v. 22, n. 2, p. 59-64, 2002.

2- CHADWICK, D.; CHAPMAN, M.; DAVIE, G. Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. Journal of applied research in intellectual disabilities, Clevedon, v. 1, p.1-16, 2017.

3- QUEIROZ, F.S. et al. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara, v. 43, n. 6, p. 396-401, Dec.2014.

4- NORWOOD, W.; SLAYTON, R. L. Oral health care for children with developmental disabilities. Pediatrics, v. 131, n. 3, p. 615-619, 2013.

5- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Atenção e Cuidado da Saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal. CALDAS, A. F. Jr.; Machiavelli, J. L. (Org.). Recife: Ed. Universitária, 2013. 163 p.

6- ADYANTHAYA, A. et al. Barriers to dental care for children with special needs: general dentists' perception in Kerala, India. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, Chandigarh, v. 35, n. 3, 2017.

7- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. CALDAS, A. F. Jr.; Machiavelli, J. L. (Org.). Recife: Ed. Universitária. 2013. 321 p.

8- JORGE, K. O. et al. Atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais: uma revisão da literatura. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 15, n. 2, p. 54-64, ago./dez. 2017.

9- CAMPOS, C. C. et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Goiânia: UFG, 2009. Disponível em: < [https://odonto.ufg.br/up/133/o/Manual\\_corrigido-.pdf](https://odonto.ufg.br/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf)>. Acesso em: 12 de nov. de 2017.

10- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. Reference Manual: Recommendations: Best Practices, v. 39, n.6, p. 229-234, 2017.

## PET 10 ANOS

### ÁREA 1

ORTODONTIA, ODONTOPEDIATRIA, ODONTOLOGIA SOCIAL E ÁREAS BÁSICAS (ANATOMIA, HISTOLOGIA, BIOQUÍMICA, MICROBIOLOGIA, IMUNOLOGIA E OUTRA);

#### 01 - RELATO DE CASOS – SÍNDROME CRI-DU-CHAT (SCDC)

MEDEIROS, J.B.R. , CASTRO, A.M.; MARQUES, K.L.S.; SOARES, C.J, OLIVEIRA, F.S, ARDHENGI, T.M, PRADO. C.J.

A síndrome Cri-du-chat (SCDC), doença genética autossômica, descrita por Lejeune (1963), envolve a deleção parcial ou total do cromossomo 5 (5p). Considerada rara, com prevalência entre 1:15.000 a 1:50.000, apresenta alterações específicas que afetam os pacientes. O objetivo deste estudo é apresentar o relato de três pacientes com Síndrome Cri-du-chat, enfatizando características crânio esqueléticas, orofaciais e conduta odontológica realizada. As alterações anatômicas apresentadas por três pacientes com Síndrome Cri-du-chat, atendidos em centro odontológico especializado, foram comparadas aos achados na literatura e, o tratamento odontológico realizado. Entre as características gerais, observou-se nos referidos casos deste estudo, a baixa estatura e peso ao nascimento, olhos espaçados com acuidade visual diminuída, dificuldade de comunicação, além de problemas respiratórios e cardiovasculares. Os três casos, apresentaram devido a dificuldade de higienização bucal, uma alta prevalência de atividade de cárie, assim como inflamação gengival, sendo necessário o acompanhamento odontológico regular para a manutenção da saúde bucal. Pessoas com SCDC possuem dificuldade motora, por isso são comumente propensos a quedas que levam a avulsões e luxações dentária. Em geral, há dificuldade no atendimento odontológico das pessoas que apresentam a SCDC, por possuírem vários problemas médicos e de desenvolvimento associados, relevantes a condução do tratamento. O conhecimento das características de pessoas com Cri-du-chat contribui para o planejamento das ações odontológicas oferecidas aos pacientes com Síndrome Cri-du-chat que requerem atenção integral e multiprofissional.

#### 02 - DETERMINAÇÃO DOS MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO EM SALIVA DE INDIVÍDUOS COM CÁRIE

DAMASCENO, J.R.; SOUZA, A.V.; VIANNA, A.S.; CAIXETA, D.C.; PEIXOTO, L.G.; TEIXEIRA, R.R.; LOYOLA, A.M.; ESPINDOLA, F.S.

A cárie é uma doença multifatorial resultante da desmineralização das estruturas dentárias. A saliva desempenha funções fundamentais desde a mastigação ao tamponamento dos ácidos ingeridos e daqueles produzidos pelas bactérias, que podem levar ao desenvolvimento de cárie. Além disso, é a primeira linha de defesa contra o estresse oxidativo, devido à presença de componentes enzimáticos e antioxidantes. Assim este estudo teve como objetivo quantificar os marcadores de estresse oxidativo e, com isso, estabelecer as características da cavidade oral que predispõe o estabelecimento da cárie. Foram coletadas salivas de pacientes sem cárie e pacientes com cárie. Essas amostras tiveram o pH mensurado e a partir delas foram realizadas as análises das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), da capacidade antioxidante total (FRAP), da atividade da superóxido dismutase (SOD) e da atividade da catalase (CAT). Os resultados foram expressos em média  $\pm$  EPM e comparados com teste t student, considerado significativo  $p < 0,05$ . Os resultados mostraram que não houve diferença entre os grupos nos resultados de TBARS e FRAP. Além disso, houve aumento da atividade da CAT e da SOD, podendo estar relacionada com o mecanismo compensatório para diminuir os danos oxidativos. Assim, concluímos que os pacientes com cárie apresentam maior atividade das enzimas do sistema antioxidante CAT e SOD na saliva. Isso pode ser importante para a melhor compreensão do estresse oxidativo e do entendimento a respeito do desenvolvimento da cárie.

#### 03 - NEUTROPENIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

PERES, G.L.; PRADO, A.M.C.; OLIVEIRA, F.S.; HIDALGO, A.P.T.; OLIVEIRA, D.C.A.F.

A neutropenia é caracterizada por uma deficiência ou diminuição do número de neutrófilos maduros circulantes no sangue e aumento da suscetibilidade do hospedeiro a adquirir infecções. Os neutrófilos são glóbulos brancos que formam a primeira linha de defesa do organismo. Clinicamente, um indivíduo acometido por neutropenia pode ter infecções recorrentes, muitas vezes fatais. A neutropenia pode ser adquirida ou congênita e quanto à severidade, pode ser classificada em grau leve, moderado ou grave. O presente trabalho irá relatar o caso de uma criança de três anos diagnosticada com neutropenia cíclica do tipo autossômica dominante, resultado da mutação do gene ELANE da posição de caractere 13.3 do braço curto do cromossomo 19 que codifica a elastase neutrofílica. A doença tem como característica períodos de neutropenia ( $< 1.000$  neutrófilos/mm<sup>3</sup> de sangue) com duração de três a dez dias que se repetem em intervalos de 21 dias, podendo variar de 14-36 dias. A criança descrita no caso apresenta quadro de infecções de repetição caracterizada por amigdalites, furúnculos em região genital, ulceração na mucosa oral e doença periodontal (gengivite). A opção de tratamento proposta pelos médicos foi a medicação injetável (Filgrastim 300mcg) a fim de induzir a produção de neutrófilos. No tratamento odontológico, foram realizadas sessões de profilaxia, remoção de cálculo dental e orientação em saúde bucal. Também foi proposto o uso de clorexidina quando o quadro de gengivite se encontrava agravado. A criança está sendo acompanhada na clínica de odontopediatria para controle mecânico do biofilme dentário, agora com melhora evidente da condição gengival.

#### 04 - DISPLASIA ECTODÉRMICA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

PRADELA, T.F.; ALCÂNTARA, R.M.; CASTRO, A.M.; OLIVEIRA, F.S.; FERREIRA, D.C.A.

A Displasia Ectodérmica (DE) é uma condição hereditária, na qual algumas estruturas anatômicas derivadas do ectoderma são afetadas. Pode ser classificada em displasia ectodérmica hipodérmica ou anidróica (DEA) e displasia ectodérmica hidróica (DEH). A DEA é a mais comum, onde observam-se anormalidades cranianas, hipohidrose e hipotricose. As manifestações orais são oligodontia ou anodontia, anomalias de formas, atraso na erupção de dentes permanentes, deficiência no desenvolvimento do processo alveolar e hipoplasias de esmalte. O objetivo foi relatar o caso de um paciente, do sexo masculino, com 5 anos de idade, apresentando diagnóstico de DEA, atendido na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia. Segundo relato da mãe, a criança sofria bullying na escola. Ao exame clínico extrabucal observou-se deficiência de crescimento de pelos e pele bastante ressecada. No exame intrabucal foi verificado a presença de quatro superiores e quatro inferiores, sendo dois anteriores de forma conóide e dois posteriores, tanto na maxila quanto na mandíbula. O dente conóide superior do lado direito apresentava fistula. O tratamento proposto foi realizar a endodontia do dente com necrose pulpárea e reanatomização com resina composta dos dentes anteriores. Posteriormente, um mantenedor de espaço removível funcional será confeccionado com finalidades estéticas e funcionais. Espera-se com essa intervenção precoce o restabelecimento da estética, com reflexos na qualidade de vida do paciente, permitindo que ele possa frequentar novamente a escola, minimizando o risco de sofrer bullying. Concluiu-se que a DEA é uma alteração que provoca impacto na vida da criança devido às suas manifestações bucais, sendo necessária abordagem multidisciplinar.

#### 05 - EVOLUÇÃO DO REPARO ÓSSEO EM RATOS DIABÉTICOS. ANÁLISE POR MICRO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

VENANCIO, J.F.; LIMIRIO, P.H.J.O.; SOARES, P.B.F.; ZANATTA, L.S.A.; DECHICHI, P.

A hiperglicemia crônica causada pelo Diabetes Mellitus (DM) compromete o metabolismo e o reparo ósseo. Este estudo avaliou a evolução do reparo ósseo em fêmur de ratos diabéticos, por meio de micro-CT. Trinta ratos foram divididos em seis grupos (n=5): Controle (C) e Diabetes (D), havendo para cada grupo três períodos de análise: 3, 5 e 7 dias. Os animais do grupo D foram induzidos ao diabetes mellitus por meio de injeção intravenosa de estreptozotocina (60mg/kg). Trinta dias após a indução do DM, foram criados defeitos ósseos nos fêmures e os animais foram sacrificados 3, 5 e 7 dias, após a cirurgia. Por meio de micro-tomografia computadorizada foram analisados os seguintes parâmetros na região de interesse (RI): fração entre

volume ósseo e volume da RI (BV/TV), número (Tb.N), espessura (Tb.Th) e separação (Tb.Sp) das trabéculas. A diferença estatística foi considerada significativa quando α <0,05. No período de sete dias nos parâmetros BV/TV e Tb.N houve diferença significativa entre os grupos C e D, sendo que o grupo D apresentou os menores valores. Entre os períodos experimentais, nos parâmetros BV/TV e Tb.N não houve diferença entre os grupos. No grupo D houve diferença de Tb.N e Tb.Th entre 3 e 7 dias. Também, houve diferença de Tb.Th no grupo D entre 3 e 5 dias. Tb.Sp mostrou diferença entre 3 e 5; 3 e 7 dias entre os grupos. De acordo com os resultados pode-se concluir que o DM altera a microarquitetura e atrasa o reparo ósseo em animais diabéticos.

**06 - ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE O ANTÍMERO DE MELHOR APRESENTAÇÃO FACIAL RELACIONADO AOS MÚSCULOS DA MASTIGAÇÃO E O ANTÍMERO DE MAIOR DESTREZA DO MEMBRO SUPERIOR**  
OLIVEIRA, A.G.; BERNARDINO-JÚNIOR, R.;COLAFÊMINA.A.C.E.

A literatura considera a simetria bilateral um padrão existente na beleza facial, sendo que o que se espera dos dois antímeros não é a simetria absoluta, e sim o equilíbrio. Aavaliação facial representa um ponto em diagnósticos, sendo que na visão frontal aface deve ser examinada para a avaliação da simetria bilateral. Esse estudo objetivouanalisar a relação entre o antímero de melhor apresentação facial escolhido pelosvoluntários e o antímero de preferência para mastigação unilateral, e ainda analisar seexiste uma possível relação entre este último e o antímero de dominância do membrosuperior. Para se fazer tal análise 12 voluntários passaram por um exameeletromiográfico do músculo masseter e responderam um questionário avaliativo. Osresultados foram analisados por teste estatístico descritivo de porcentagem econcluiu-seque o maior percentual dos voluntários tem o antímero esquerdo como ode preferência para apresentação e coleta de imagem, sendo que esse não corresponde ao de preferência mastigatória, citado pelo voluntário. Vimos tambémque o antímero direito foi o de maior dominância em membro superiores e na maioriados casos o oposto do antímero de apresentação facial, porém sem relação com oantímero de escolha para mastigação. E embora a maioria dos voluntários tenhaafirmado usar certo antímero mais que o outro no momento da mastigação, o exameeletromiográfico não confirmou o dado como o que foi respondido pelo voluntário.

**07 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA CRIANÇAS CARDIOPATAS DO AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DO HCU/UFU**  
SOUSA, R.S; ONO, R; ARAÚJO, P.C.

O acompanhamento odontológico de pacientes cardiopatas é um dos pontosde prevenção mais discutidos em fóruns de saúde pelo mundo, e o ambulatóriode pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândiadesenvolve uma atenção humanizada aos pacientes portadores de cardiopatiascongênitas. Nesse sentido, o objetivo do presente projeto de extensão écompor as diversas áreas de atenção básica à saúde, a fim de colaborar para otratamento integral desses pacientes. Os alunos de graduação em odontologiada UFU desenvolvem atividades no Hospital de Clínicas nos dias doambulatorio de cardiologia, onde realizam atividades de educação em saúdebucal e exame clínico das crianças para classificação de risco. Pacientes risco3 de cárie são encaminhados para a clínica do Estágio Supervisionado 5, daárea de odontologia social e coletiva, para receberem tratamento. De março de2016 a setembro de 2016 foram examinadas 185 crianças, de um total de 286fetivas nesse ambulatório em classificação de urgência, sendo que 32 foramclassificadas em risco 3 de cárie e 8 atendidas na clínica odontológica, numtotal de 20 consultas. Estima-se, ao decorrer do ano de 2017, continuar asatividades de educação em saúde, bem como o tratamento daqueles pacientesclassificados em risco 3.

**08 - ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO V**  
RIBEIRO, A.L.R.; ALCÂNTARA, R.M.; MARQUES, K.L.S.; OLIVEIRA, F.S.; CASTRO, A.M.; FERREIRA, D.C.A.

A Osteogênese Imperfeita (OI) é um grupo de desordens hereditárias queocorrem por deficiência na produção de colágeno tipo I. As principaismanifestações clínicas são fragilidade óssea, esclera com cor azulada, surdezprogressiva, deformidades dos membros, escoliose, hipermobilidade articular edentinogênese imperfeita. Os pacientes portadores de OI podem serclassificados em seis tipos (I, II, III, IV, V,VI e VII) de acordo com suamobilidade. Este trabalho relata o caso clínico de um paciente do sexo masculino com quatro anos de idade diagnosticado com OI tipo V e ocultados que devem ser tomados no atendimento odontológico em portadoresdesse tipo de desordem. Na anamnese, a mãe relatou que a criança possuía fragilidade óssea e que já havia sofrido sete fraturas ósseas e atualmenteencontrava-se em uso de medicação. No exame extrabucal verificou-semanifestações clínicas da fragilidade óssea e proeminência do osso frontal. Noexame intrabucal observou-se dentes decíduos hígidos, sem alterações deforma nem dentinogênese imperfeita. A intervenção proposta

foi preventivacom profilaxia profissional. No atendimento odontológico o paciente apresentoucomportamento parcialmente colaborador sendo submetido a estabilizaçãoprotetora ativa e abridor de boca para a realização dos procedimentos.Concluiu-se que devido à fragilidade óssea e riscos de fraturas é importante oposicionamento adequado do paciente na cadeira odontológica, uso correto dedispositivos auxiliares e de técnicas de gerenciamento comportamentalavançadas. Assim, tornam-se importantes procedimentos preventivos demanutenção da saúde bucal evitando-se atendimentos curativos que requeirammaior tempo de intervenção.

**09 - ALTERAÇÕES VERTICAIS NO PERIODONTO RELACIONADAS COM A EXTRUSÃO ORTODÔNTICA**  
DANTAS, S.F.; ALCÂNTARA, R.M.

Fraturas,cáriesextensasoureaabsorçõesexternasànívelsubgengival,perfuração iatrogênica e presença de defeito ósseo vertical são alterações queenvolvem o comprometimento periodontal e consequentemente oferecemdifículdades para o restabelecimento da região. O tratamento desses dentes éum desafio para a odontologia, principalmente quando localizados na regiãoanterior do arco superior, por apresentar maior exigência estética e dependerem grande parte, das condições dos tecidos periodontais circundantes, para o sucesso do procedimento. A extrusão ortodôntica é uma opção terapêuticaminimamente invasiva na redução de defeitos verticais no periodonto,restabelecimento da estética, preservação de distância biológica e manutençãoda proporção coroa-raiz, para posterior reabilitação protética. Essa é umamodalidade alternativa, bem documentada na literatura e indicada para regiãoesanteriores do arco dentário. Pode ser realizada de forma lenta, quando sebusca o acompanhamento do tecido periodontal junto a movimentaçãodentária, ou de forma rápida, quando o objetivo for a exposição da superfícierradicular, por meio de redução da migração do tecido gengival. Neste contexto,o presente trabalho apresenta uma revisão baseada na literatura sobre os aspectos clínicos e histológicos da extrusão ortodôntica, como mecanismo pararedução de alterações verticais no periodonto, além de apresentar um casoclínico ilustrativo da técnica.

**10 - CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE**  
COSTA, J.G.F.; LEAL, F.M.; FERREIRA, D.C.A.; SILVA, T.C.; CASTRO, A.M.; OLIVEIRA, F.S.

Defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) podem ser classificados deacordo com sua manifestação clínica, como opacidades demarcadas (ODE),opacidades difusas (ODI) e hipoplasia de esmalte (HE). O correto diagnóstico éde grande importância para a realização do tratamento mais adequado.Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos alunos deOdontologia com relação ao diagnóstico e o tratamento dos DDE em dentespermanentes. Participaram do estudo alunos cursando do 7º ao 10º período docurso de Odontologia. Foram apresentadas a cada aluno, individualmente, trêsimagens fotográficas com os três tipos de DDE e foi solicitado que respondessem questionário autoaplicado, contendo questões fechadas com quatroalternativas, sobre o diagnóstico e o tratamento indicado para cada imagem.Participaram 130 alunos, sendo 32 (24,62%), 29 (22,31%), 34 (26,15%) e 35(26,92%), respectivamente do 7º, 8º, 9º e 10º períodos. Os resultadosmostraram que 49 (37,7%), 106 (81,5%) e 56 (43,1%) do total de alunosdiagnosticaram corretamente a ODE, ODI e HE, respectivamente. Quanto aotratamento 96 (73,8%), 66 (50,8%) e 103 (79,2%) dos alunos indicaram o tratamento correto referente à ODE, ODI e HE. Houve diferençaestatisticamente significante apenas com relação ao diagnóstico da HE entrees alunos do 7º período e o tratamento proposto para ODE e ODI pelos alunosdo 10º período (teste Qui-quadrado, p<0,05). Concluiu-se que o conhecimentodos alunos sobre o diagnóstico e o tratamento dos DDE precisa seraprimorado.

**11 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA EM PACIENTE CARDIOPATA: RELATO DE CASO**  
MEDEIROS, J.; ALCÂNTARA, R.M.; CASTRO, A.M.; OLIVEIRA, F.S.; FERREIRA, D.C.A.; MARQUES, K.L.S.

A Cárie Precoce da Infância (CPI) é definida como a presença de um ou maisdentes decíduos cariados, perdidos (devido à cárie) ou restaurados em criançascom até 71 meses de idade. A prevenção da CPI é um requisito importantepara crianças cardiopatas, pois estas são mais susceptíveis a desenvolverembacteremia e endocardite infecciosa. Dentre as cardiopatas, a comunicaçãointeratrial é uma má formação congênita caracterizada por uma abertura entreas cavidades atriais, podendo ser de quatro formas anatômicas diferentes:ostium primum (OP), ostiumsecundum (OS), defeito sinusal venoso (DSV) edefeito do seio coronário (DSC). O objetivo deste trabalho foi relatar o caso deum paciente, do sexo masculino, com 5 anos de idade, com diagnóstico decomunicação interatrial do tipo OS e CPI. A criança compareceu à Clínica deOdontopediatria da Faculdade de Odontologia da

Universidade Federal deUberlândia, encaminhada pelo setor de Cardiologia Pediátrica desta instituição,devido a presença de CPI. No exame clínico geral observou-se deficiência decrescimento, no exame intrabucal verificou-se a presença de raízes residuais detodos os 20 dentes decíduos e fístulas na região ântero-superior. No exameradiográfico constatou-se a presença de todos os germes dos dentespermanentes. Foi realizada a exodontia de todas as raízes residuais, em centrocirúrgico. Será confeccionado uma prótese total superior e inferior. Concluiu-seque pacientes com cardiopatia congênita necessitam de uma abordagemprecoce a fim de prevenir a CPI, pois esta pode trazer graves consequências navida criança, comprometendo de forma direta a qualidade de vida.

**12 - A ANSIEDADE NAS ATIVIDADES CLÍNICAS E LABORATORIAIS NA PERSPECTIVA DO ALUNO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO**  
LUNA, N.A.S.; GEORJUTTI, R.P.

O estudo foi realizado em dois momentos distintos, no início e no término do semestre,comtemplando como primeira amostra o grupo do 2º ano, esta, composta por 103acadêmicos, sendo destes 85 mulheres e 18 homens. Nesse grupo pode-se observarque no início do semestre 55,29% das mulheres estavam no grau mínimo deansiedade e ao término esse número aumentou para 60,00%, já para o grupo de Ansiedade Leve observou-se uma diminuição tendo em vista que na primeira pesquisaconstavam 25,88% e na segunda 24,71%, no penúltimo grupo constou no início14,12% no grupo de Ansiedade Moderada e 9,41% na pesquisa final, no último grupode Ansiedade Severa 4,71% no início e no término. No grupo masculino no início e notérmino do semestre constaram 77,78% pertencentes ao Grau mínimo de ansiedade,já para o grupo de Ansiedade Leve observou-se uma diminuição tendo em vista quena primeira pesquisa constavam 16,67% e na segunda 11,11%, não houve alunos nogrupo de Ansiedade Moderada, no último grupo constaram 5,56% de AnsiedadeSevera apenas na pesquisa final. A amostra do grupo do 3º ano foi composta por 66alunos, sendo 47 mulheres e 19 homens. Nesse grupo pode-se observar que no iníciodo semestre 65,96% das mulheres estavam no Grau mínimo de ansiedade e aotérmino esse número diminuiu para 63,83%, já para o grupo de Ansiedade Leveobservou-se uma diminuição tendo em vista que na primeira pesquisa constavam21,28% e na segunda 19,15%, no penúltimo grupo constou no início 4,26% no grupode Ansiedade Moderada e 10,64% na pesquisa final, no último grupo de AnsiedadeSevera 8,51% no início e 6,38% no termino. No grupo masculino pertencente ao Graumínimo de ansiedade no início havia 36,17% e no término constaram 31,91% , já parao grupo de Ansiedade Leve observou-se um aumento tendo em vista que na primeirapesquisa constavam 2,13% e na segunda 6,38%, não houve alunos no grupo deAnsiedade Moderada, no último grupo 2,13% de Ansiedade Severa no início e no final.

**13 - HIPOFOSFATASIA E SUAS MANIFESTAÇÕES ORAIS-RELATO DE CASO**  
GOMES, P. M. F.; PRADO, A. C. M.; MARQUES. K. S. L.; QUAGLIATTO. L. M. M.; OLIVEIRA. F. S.;SILVA. L.R.; PRADO, C. J.

A hipofosfatasia (HFF) é uma doença rara, classificada como um erro inato do metabolismo etransmitida de forma hereditária. É caracterizada pela deficiência na atividade da enzimafosfatase alcalina (TNAP), essencial para o metabolismo de fosfato e formação de tecidosmineralizados. A (HFF) apresenta uma prevalência de 1:100.000 a 1:300.000 nascidos/vivosrespectivamente e é classificada em HFF perinatal letal, HFF prenatal benigna, hipofosfatasiainfantil, da infância, do adulto e a odontohipofosfatasia. AHFF possui graus decomprometimento bastante variáveis, com sinais que variam de natimorto sem estrutura ósseamineralizada, até pequenas fraturas na fase adulta. As principais características craniofaciais edentárias são a hipomineralização de ossos cranianos, perda óssea alveolar, câmaras pulparesamplas e perda prematura e espontânea de dentes decíduos. O objetivo desse estudo é correlacionar os achados da literaturacom as características de um paciente acompanhado noambulatorio de Genética do Hospital de Clinicas e no Setor de Pacientes Especiais daUniversidade Federal de Uberlândia ressaltando a importância do cirurgião dentista nodiagnóstico, uma vez que a perda dentária e espontânea de dentes decíduos é um achadorelevante. Ao exame clínico e radiográfico do paciente, 3 anos de idade, sexo masculino,caucasiano, diagnosticado com hipofosfatasia, observou-se alterações morfológicas no crânio,baixa estatura e perda precoce e espontânea dos dentes decíduos na região anterior superior einferior.

**14 - ANÁLISE DA ATIVIDADE ELÉTRICA DO MÚSCULO MASSETER EMDIFERENTES GUIAS LATERAIS**  
DOMINGOS, N.O.; SILVA, D.C.O; BERNARDINO JÚNIOR, R.

Na Odontologia restauradora restam dúvidas sobre qual guia lateral deve serestabelecida. Autores mostraram que a guia canina diminui a tensão da musculatura mastigatória. Outros afirmaram que a função em grupo consegue distribuição

fisiológicasdas forças oclusais. Há ainda aqueles que relataram que as duas guias são igualmenteaceitáveis. Apesar das discussões, evidências clínicas de uma guia ser superior à outrasão limitadas. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a atividade eletromiográficadurante movimentos de lateralidade em indivíduos que possuem diferentes guiaslaterais. Vinte voluntários de ambos os gêneros, idade 20-25 anos, foram divididos emdois grupos: G1 (guia em canino, n=10) e G2 (guia de função em grupo, n=10).Atividade eletromiográfica foi captada de ambos músculos masseteres durante MIH elateralidade para direita e esquerda. Os sinais eletromiográficos foram captadosutilizando eletrodos de superfície, registrados em um eletromiógrafo computadorizado eprocessados em aplicativo de software. Análise foi realizada utilizando valores da raizquadrada da média (RMS) e submetidos à análise estatística. Os resultados mostraramque na MIH ambos músculos apresentaram comportamento semelhante entre os grupos;na lateralidade, indivíduos com guia canina apresentaram atividade elétricasignificativamente menor e a relação de RMS aplicada em cada dente foisignificativamente menor em indivíduos com função em grupo. Assim, pode serconcluído que ao restaurar a dentição, pela MIH qualquer guia é aceitável; pelalateralidade a guia de função em grupo se mostra mais favorável pois, considerando omaior número de dentes envolvidos, consegue maior dissipação das forças oclusais.

**15 - INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS: REVISÃO DE LITERATURA**  
OLIVEIRA, Y.A.; FRANCO, T.; SILVA, R.M.O.; CASTRO, A.M.; FERREIRA, D.C.A.; OLIVEIRA, F.S.

A anquiloglossia é uma condição congênita caracterizada pela presença de um freio lingualcurto, que pode resultar em restrições de movimento da língua e, por conseguinte, gerarimpactos sobre a sua função. A avaliação precoce do freio lingual torna-se importante, pois o lactente que apresente alguma alteração poderá ter dificuldades significativas nos primeiros meses de vida com relação ao aleitamento materno. As taxas de prevalência da anquiloglossiaem recém-nascidos podem variar entre 3% a 16%. Esta discrepância pode ser justificada pela falta de padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização do diagnóstico precoce desta condição. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre osinstrumentos de avaliação do freio lingual em bebês. Existem, atualmente, três principaisinstrumentos disponíveis para a avaliação: Ferramenta de Avaliação de Hazelbaker, que avalia a aparência e a função do freio lingual; Instrumento Bristol de Avaliação da Língua, mais simplificado, que avalia a aparência e o movimento da língua e o Protocolo de Avaliação doFrênulo da Língua em Bebês (Teste da linguinha) composto pela história clínica, e avaliaçõesanatomofuncional e da sucção não nutritiva e nutritiva. De acordo com a literatura pesquisadafoi possível concluir que os instrumentos de avaliação do freio lingual são heterogêneos e queainda não existe um padrão-ouro para teste diagnóstico da anquiloglossia.

**16 - AVALIAÇÃO DAS EMOÇÕES E DO COMPORTAMENTO INFANTIL NOATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: EFEITO DAS OFICINAS PARACRIANÇAS ANTES E APÓS O TRATAMENTO**  
NOGUEIRA, F.D.T.; PRADO, A.M.C.; GONTIJO, C.R.O.

O tratamento odontológico é uma experiência que envolve muitas emoções,como ansiedade, medo e estresse e é potencializado na maioria das crianças,apresentando impacto em seu comportamento na consulta podendo trazerfuturos traumas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar asemoções antes e após a realização de atividades lúdicas e ao término dotratamento odontológico além de avaliar o comportamento de criançasatendidas nas Clínicas de Odontopediatria. A amostra foi de conveniência eparticiparam deste estudo 36 crianças, de ambos os sexos, de 4 a 10 anos deidade.Para realização deste estudo, elas foram convidadas a participar deatividades (brincadeiras, músicas, histórias, atividades recreativas) e foisolícitado que elas respondessem como estavam sentindo antes da realizaçãodas oficinas, identificando sua emoção de acordo com o baralho das emoções.Ao fim da atividade, o baralho das emoções foi novamente apresentado paraque as crianças se manifestassem como estavam se sentindo e então foramencaminhadas para o tratamento odontológico. Ao término do atendimento, ascrianças responderam novamente o baralho das emoções e o comportamentoe o procedimento realizado foram anotados. Obtivemos 201 emoções, sendo20 negativas (10%) e 181 positivas (90%); dentre as positivas, 53 emoçõesforam antes da oficina (29,30%), 64 após as oficinas (35,35%) e 64 após ostratamentos (35,35%); já em relação as emoções negativas, 15 foram antesdas oficinas (75%), 2 após as oficinas (10%) e 3 após o tratamento (15%). Dos67 procedimentos, 64 foram atendimentos cooperativos (95,53% e apenas 3não cooperativos (4,47%).

**17 - AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**  
ALMEIDA, L.M.; ARAÚJO, P.C.; SALIBA, T.A.S.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.

O envelhecimento populacional desencadeou inúmeros desafios para o setor público de saúdedo Brasil, sendo necessário conhecer melhor a população idosa para um direcionamento maiscertado das estratégias em saúde para este grupo. O presente estudo transversal objetivouanalisar o perfil socioeconômico, comportamental e de saúde de idosos institucionalizados. Ouniverso amostral deste estudo compreendeu 117 internos pertencentes à duas instituições delonga permanência. Foram utilizados para coleta de dados um questionário previamente testado e o índice de Katz. A análise descritiva consistiu no cálculo da prevalênciadasvariáveis socioeconômicas, comportamentais e de saúde, sendo que o teste Qui-quadrado foiaplicado para verificar diferenças entre os gêneros e as variáveis em análise. A maior partedos pesquisados eram mulheres (56,4%) na faixa etária dos 71-80 anos. A maioria dos idososera alfabetada (54,3%), solteira (64,6%) e não possuía nenhum filho (70,7%). O perfilcomportamental mostrou que grande parte da população estudada fuma (67,5%), sendo que35% apresenta histórico de etilismo. É importante ressaltar que 33,3% da amostra apresentano mínimo 3doenças crônicas, sendo que a patologia mais prevalente foi a hipertensão. Segundo o Índice Katz, 46,1% dos internos possuía dependência importante em relação acuidador. O teste do Qui-quadrado mostrou diferenças estatisticamente significantes paratabagismo e etilismo, sendo que os resultados mais elevados foram obtidos pelos idosos do gênero masculino (p<0,05). Conclui-se que o perfil socioeconômico, comportamental e desauúde dos internos é bastante heterogêneo e exige demandas diversificadas para a atençãoem saúde e promoção do bem-estar.

**18 - ANÁLISE COMPARATIVA PARA MENSURAÇÕES UTILIZANDO MICROSCÓPIO ÓPTICO, MICRO-CT E MICROSCÓPIO ELETRÔNICO DE VARREDURA**  
OLIVEIRA, M.N.; PRADO, C.J.

Mensurações microscópicas são amplamente utilizadas para pesquisas científicas,e oequipamento correto para realizar essas avaliações podem ser cruciais para determinar oresultado dos estudos. A respeito de medidas microscópicas, três dos métodos mais utilizadossão: Microscópio Óptico (MO), Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV) e MicrotomografiaComputadorizada (MCT). É importante selecionar o melhor método para se obter diversosparâmetros, levando em consideração as características operacionais do sistema, eficiência doequipamento e custo de maquinário. Assim sendo, o objetivo desse estudo é de determinar ométodo mais adequado para se obter medidas de até 0,4mm. Dez implantes dentários comdimensões conhecidas definidas pelo fabricante (CAD), foram distribuídos aleatoriamente.Dois avaliadores cegos avaliaram a distância entre o segundo e o terceiro vértice da rosca dosimplantes utilizando os três métodos supracitados. A distância real foi definida em 0,5mm. Osvalores obtidos das distâncias foram: 0.597±0.007 para MO, 0.578±0.017 para MEV, e0.613±0.006 para MCT. Os valores obtidos apresentaram diferenças estatísticas quandocomparados (P<0.01). Apesar das variações, todos os três métodos apresentaram valoresdentro do intervalo de tolerância do sistema CAD, definido entre 0,4mm e 0,6mm. Apesar daslimitações do estudo, foi possível concluir que medidas lineares de até 0,4mm podem serrealizadas por qualquer um dos três métodos utilizados.

**19 - PREVALÊNCIA DE DOR OSTEOMUSCULAR EM ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – MG.**  
**FARIA, R.C.; ONO, R.**

Os Distúrbios Ocupacionais Relacionados ao Trabalho estão entre as doenças que osdentistas têm mais propensão de adquirir, sendo assim, medidas de prevenção sãoindispensáveis para evitar esse tipo de problema. Como estudantes de odontologia sãofreqüentemente expostos a riscos inerentes à profissão, a pesquisa é importante para acompreensão dos fenômenos dolorosos que a prática clínica ocasiona nos alunos daFaculdade de Odontologia da UFU, além de possibilitar elaboração de estratégias paraprevenção de DORT. O trabalho é uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa, com a coleta de dados intermediada por um questionário autoaplicávelrespondido pelos discentes. A população estudada foi composta por 80 alunos do curso deOdontologia da Universidade Federal de Uberlândia, distribuídos em três períodos do curso: oprimeiro (n=25), sexto (n=30) e décimo (n=25); representando 66,6% da população elegívelpara o estudo. Dentre os pesquisados, 97,5% relataram dor em alguma região do corpo após aatividade clínica, ademais, a região lombar foi a mais prevalente, seguida de pescoço eombros. Por conseguinte, pode-se concluir que os discentes da Faculdade de Odontologia daUniversidade Federal de Uberlândia apresentaram alta prevalência de dor osteomuscular.

**20 - EFEITO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NA POPULAÇÃO DE MASTÓCITOS E NO REPARO ÓSSEO**  
LINHARES, C.R.B.; LIMIRIO, P.H.J.;DIAS, P.C.; DECHICHI, P.

Estudos têm mostrado que a terapia por oxigenação hiperbárica (OH) podemelhorar e acelerar o processo de reparo ósseo. Esse trabalho teve comoobjetivo avaliar o efeito da oxigenação hiperbárica na neoformação óssea e naquantidade de mastócitos em defeitos ósseos em fêmures de ratos. Para isso,foram utilizados 24 ratos Wistar, divididos em dois grupos: Grupo Controle (C)e Grupo oxigenação hiperbárica (OH). Em todos animais foram criados defeitosósseos nos fêmures direito e esquerdo. Logo após a cirurgia, os animais dogrupo OH foram submetidos a sessões diárias de oxigenação hiperbárica. Osanimais foram sacrificados 7 e 14 dias após a cirurgia. Os fêmures foramremovidos e processados para inclusão em parafina. Os cortes histológicosobtidos foram corados em Hematoxilina e eosina (análise qualitativa),tricrômico de Mallory (quantificação da neoformação óssea) e azul de toluidina(quantificação de mastócitos). No período de sete dias, o grupo OH apresentouabéculas ósseas mais espessas que o grupo C. Em 14 dias, nos dois grupos,observou-se indício de remodelação óssea na região do canal medular próximaà lesão.. Houve aumento significativo de neoformação óssea em 7 dias nogrupo OH, mas em 14 dias não foi observada diferença significante entre osgrupos C e OH. Nos dois períodos analisados, houve diferença estatística naquantidade de mastócitos entre os grupos, sendo maior no grupo OH. Osresultados mostraram que a oxigenação hiperbárica aumenta a população demastócitos e otimiza o processo inflamatório, acelerando a reparação óssea.

**21 - FARMACOEPIDEMIOLOGIA DOS MEDICAMENTOS RECEITADOS À PACIENTES IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**  
PÊCEGO, T.A.; ARAÚJO, P.C.; ARCIERI, R.M.; GARBIN, A.J.I.; GARBIN, C.A.S.

O desenvolvimento de patologias crônicas aumenta com o avançar da idade, bemcomo aquantidade de medicamentos administrados, desafiando o SUS no âmbito da gestão emsaúde. Dentro deste contexto, este estudo transversal objetivou descrever a farmacoterapiaprescrita aos idosos pertencentes a duas instituições de longa permanência, em 2016. Ouniverso amostral desta pesquisa compreendeu 117 internos. Para a coleta de dados foram analisados os prontuários de cada asilo, sendo que todos os produtos farmacêuticosindustrializados e fórmulas magistrais de uso crônico administrados no mês anterior ao inícioda coleta foram incluídos no banco de dados e classificados segundo o sistema declassificação AnatomicalTherapeuticalChemical. Foram administrados 691 medicamentos,sendo que os princípios ativos mais prescritos foram: omeprazol (5,8%), hidroclorotiazida(3,6%), losartana (3,1%), ácido acetilsalicílico (3%) e vitamina do complexo B (2,9%). Deacordo com a classificação ATC, a maior parte dos medicamentos registrados era de ação nosistema nervoso (34,2%), seguido do aparelho cardiovascular (26,4%), e aparelho digestivo emetabolismo (20%). Os psicoplépticos (14,4%), antiépilépticos (7,6%), drogas para desordensrelacionadas à acidez (7,6%), diuréticos (7%) e psicoanalépticos (6,7%) foram as classesterapêuticas mais prescritas. Destaca-se ainda, a alta prevalência de prescrições das classesfarmacológicas dos antipsicóticos (12%) e das drogas para úlcera péptica e refluxogastroesofágico (7,7%). É possível concluir que os idosos institucionalizados utilizam de formamais prevalente medicamentos de ação no sistema nervoso, com o objetivo de alcançar a sedação. Sugere-se ainda incremento de pesquisas em farmacoepidemiologia, para melhordirecionar as estratégias em saúde do SUS.

**22 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO USO DE SMARTPHONE NA ODONTOLOGIA**  
SILVA, R.A.O.; FERRARI, M.A.M.C.

Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica da literatura para identificar a importância da utilização de tecnologias na área da saúde com a aplicabilidade no uso de smartphone para graduandos do curso de odontologia e cirurgiões-dentistas. Nos últimos anos ocorreu um aumento da adoção de smartphones por profissionais de saúde, bem como pelo público em geral. A área da saúde tem experimentado uma nova forma de melhorar a prestação de serviços em que o uso de dispositivos móveis pode facilitar a consulta a guidelines, diagnósticos e acompanhamento de pacientes. Naturalmente há o interesse pelo conhecimento dessas novidades, afirmam Viola, Oliveira eDotta(2011) e entre aqueles que se encontram atualizados, existe o ímpeto de divulgá-las. A linguagem da informática tem revelado imensas possibilidades que a tecnologia abre em todas as áreas, estando em crescente destaque na Odontologia a utilização de ferramentas automatizadas. Os equipamentos automatizados permitem maior praticidade e rapidez na execução dos procedimentos clínicos, auxiliam na realização de um diagnóstico mais preciso, qualificando ainda mais o atendimento oferecido, além de atuarem como uma poderosa ferramenta de

marketing que diferencia o cirurgião-dentista frente a um mercado cada vez mais competitivo.

**23 - PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**  
CAIXETA, R.A.V.; ARAÚJO, P.C.; ARCIERI, R.M.; SALIBA, T.A.S.; GARBIN, A.J.I.; GARBIN, C.A.S.

Muitos idosos por falta de recursos financeiros ou referências familiares, buscam o asilamento como opção de cuidado. Todavia, a institucionalização é uma situação estressante, podendo desencadear distúrbios psicossociais. Este estudo transversal objetivou avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados em duas instituições de longa permanência do Estado de Minas Gerais, em 2016 e 2017. O universo amostral desta pesquisa compreendeu 117 idosos. A Escala de Depressão Geriátrica foi o instrumento utilizado para a coleta de dados. A análise estatística descritiva consistiu no cálculo da prevalência de depressão segundo as categorias “normal”, “depressão leve” e “depressão grave”. Os testes do Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman e do Qui-quadrado foram utilizados para verificar associação entre depressão e quantidade de medicamentos utilizados, bem como as diferenças entre gêneros no uso da escala, respectivamente. 56,4% dos participantes eram do gênero feminino, sendo que a maior parte da amostra se encontrava na faixa etária dos 71-80 anos de idade. A maioria dos pesquisados apresentou depressão leve (47,9%), sendo que 9,4% foram classificados com depressão grave. O teste por postos de Spearman mostrou diferenças estatisticamente significantes para a associação da quantidade de medicamentos consumidos e a depressão (p<0,05), sendo que o teste do Qui-quadrado evidenciou que as idosas obtiveram resultados mais elevados do que os idosos quanto à classificação normal da Escala de Depressão Geriátrica. Portanto, observa-se que os índices de depressão em asilos é alto, sendo possível sugerir o direcionamento de políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida dos asilados.

**24 - ABORDAGEM INTEGRAL DAS REVERBERAÇÕES ENTRE ODONTOLOGIA E DROGADIÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA**  
FREIRE, T.S.; MACHADO, F.C.; PEREIRA, L.A.; CARVALHO, T.A.

A clínica odontológica dos dias atuais, não trabalha somente com pacientes hígidos ou livres de distúrbios e transtornos emocionais/sociais/psicológicos. Desta forma o conhecimento integral de condições possíveis de serem encontradas na rotina do cirurgião dentista é extremamente necessária. O uso de drogas tem se tornado cada vez mais comum, e esta doença é permeada por alterações que refletem diretamente na saúde bucal dos indivíduos. Sendo assim o entendimento das interações farmacológicas entre drogas ilícitas e anestésicos locais, bem como com outros medicamentos e ainda as alterações bucais mais comuns nestas pessoas, e a elucidação sobre a contribuição das drogas para o desenvolvimento de câncer bucal são os objetivos desta revisão da literatura. Buscou-se ainda elucidar a cooperação da abordagem odontológica integral com a devolução da autoestima e consequente adesão aos tratamentos propostos. Sendo assim, pode-se considerar que a Odontologia não deve ser excluída do acolhimento integral da pessoa em drogadição, posto a importância desta condição no planejamento odontológico integral e integrado, bem como da importância da ciência odontológica na recuperação da autoestima e na autovalorização da pessoa, fomentando assim, atrelado a um acolhimento multidisciplinar, a possibilidade de melhoria e redução de danos nas pessoas com dependência química.

## ÁREA 2

**PRÓTESE, DENTÍSTICA, ENDODONTIA, MATERIAIS DENTÁRIOS;**

**25 - ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO: RELATO DE CASO**  
CARVALHO, M. S. A.; MIRANDA, R. R.; LOPES, C. C. A.; BETTERO, F. C. B. S.; SIMAMOTO-JÚNIOR, P. C.; NOVAIS, V. R.

Atualmente, a estética periodontal tem sido muito discutida e valorizada na busca pela harmonia do sorriso. A Odontologia restauradora exerce um papel fundamental sobre este resultado e, quando combinada com técnicas cirúrgicas periodontais, elevam a qualidade dos tratamentos reabilitadores. Desta forma, é possível harmonizar a estética do periodonto de proteção (estética vermelha) com a estética dos tecidos dentais (estética branca), que envolve anatomia, posicionamento e cor dos dentes. Este trabalho apresenta um caso clínico de sorriso gengival causado pela erupção passiva alterada, descrevendo as etapas de planejamento e do tratamento cirúrgico periodontal e restaurador. Paciente do gênero feminino, 29 anos, compareceu à Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se da estética insatisfatória de seu sorriso. Os exame clínico, constatou-se que a paciente apresentava grande exposição gengival

ao sorrir, além da presença de diastema entre os incisivos centrais e um curto comprimento cérvico-incisal dos dentes anteriores superiores. Assim, foi planejada a execução de cirurgia periodontal estética para aumento de coroa clínica no sextante ântero-superior associada a procedimento restaurador do tipo facetas diretas de resina composta. A intervenção plástica periodontal demonstrou-se adequada ao recontorno gengival enquanto o procedimento restaurador possibilitou de forma eficaz a reconstrução e a cosmética da área envolvida. Portanto, as ações multidisciplinares empregadas proporcionaram com sucesso a reabilitação estética e funcional do sorriso, devolvendo autoestima e bem-estar à paciente.

**26 - DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO EXPERIMENTAL DE DISPOSITIVO PARA AVALIAR TRINCAS POR MEIO DO MÉTODO TRANSILUMINAÇÃO DENTAL**  
RIBEIRO, M.T.H.; SCHLIEBE, L.R.S.O.; BRAGA, S.S.L.; BICALHO, A.A.; PEREIRA, R.A.S.; SOARES, C.J.

O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar experimentalmente um dispositivo para padronizar método de transiluminação para avaliar trincas geradas pela contração de polimerização em molares com grande perda estrutural. Vinte molares receberam preparos classe II MOD e foram aleatorizados em 2 grupos de acordo com a técnica restauradora (n = 10): a) Filtek Z100 (3M ESPE) técnica incremental oblíqua; b) SDR Bulk Fill + Esthet-X HD Dentsply. Para detecção de trincas por meio do método de transiluminação foi planejado e desenvolvido um dispositivo que estabiliza de forma padronizada o dente incluído e a máquina Canon com lente macro, possibilitando o ajuste da distância máquina/dente e do sistema de fixação do feixe flexível de fibra ótica condutor da luz de Led utilizado para iluminar e detectar trincas. Os dentes foram avaliados em quatro etapas: (A) dente hígido; (B) após o preparo da cavidade; (C) 24 h após a restauração e (D) após expansão higroscópica correspondente a armazenamento em água por 7 dias. As trincas foram avaliadas observando-se a extensão em mm, a localização, a direção e o tamanho da trinca determinado usando o software ImageJ. Z100 resultou em maior ocorrência de trincas com maior extensão que XTRA. As trincas foram predominantemente horizontais, localizadas na região correspondente à base da cavidade, envolvendo principalmente o centro e a região distal. Após expansão higroscópica, o tamanho das trincas em esmalte aumentou cerca de 17% para XTRA e 18% para Z100. O dispositivo desenvolvido mostrou-se efetivo para padronização do método de transiluminação.

**27 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENS IN DENTE COM HISTÓRICO DE TRAUMATISMO: RELATO DE CASO**  
GALVÃO, A.M.; PEREIRA, D.B.E.; OLIVEIRA, M.A.V.C.; FARIA, R.A.; GEORJUTTI, R.P.

Dente invaginado, ou dens in dente, é uma anomalia de desenvolvimento dos dentes, caracterizada pela presença de esmalte e dentina na cavidade pulpar. A forma do esmalte e a imagem radiográfica radiopaca sugerem a presença de um dente dentro do outro. O objetivo do presente caso é relatar tratamento de dente invaginado com histórico de trauma e presença de lesão periapical. Dente 12 apresentava reabsorção óssea periapical e lateral, presença radiográfica de dois canais e ausência clínica de sensibilidade pulpar. O diagnóstico foi tratar-se de dente invaginado com Periodontite Apical Crônica. O tratamento endodôntico foi realizado pela técnica escalonada e trocas de medicação intracanal de Hidróxido de Cálcio durante dois meses. A obturação do canal mesial foi feita por meio da técnica de condensação lateral com guta-percha e cimento resinoso a base de hidróxido de cálcio enquanto o canal distal foi preenchido com cimento reparador a base de Agregado de Trióxido Mineral. Após realização do caso clínico concluiu-se a complexidade da anatomia de dentes invaginados gera dificuldades no tratamento endodôntico, desde a visualização do formato de sua anatomia interna, a completa limpeza dos canais até a escolha do material e da técnica de obturação para um selamento efetivo.

**28 - EFEITO DA RADIOTERAPIA E DO FLÚOR NA COMPOSIÇÃO QUÍMICA E NAS PROPRIEDADES MECÂNICAS DO ESMALTE SUBMETIDO A CICLAGEM DE PH IN VITRO**  
VARGAS, R.P.; LOPES, C.C.A.; SOARES, C.J.; NOVAIS, V.R.

Estudos recentes têm sido feitos para entender as modificações relacionadas no esmalte dental decorrentes da radiação ionizante pela qual são submetidos pacientes oncológicos. Sabendo que existe uma alteração na estrutura dental, foi realizado esta pesquisa, cujo objetivo foi avaliar o efeito da radioterapia, associada ou não a aplicação tópica de flúor gel neutro, na composição química e nas propriedades mecânicas do esmalte após ciclagem de pH in vitro. Na metodologia empregada, foram utilizados trinta terceiros molares, que foram divididos aleatoriamente em três grupos (n=10): Esmalte não irradiado (NI); Irradiado em umidade relativa (IU); e Irradiado em flúor gel neutro (IF). Cada grupo foi subdividido em dois subgrupos (n=5) de acordo

com a presença de ciclagem de pH: com e sem ciclagem. Os dentes dos grupos IU e IF foram submetidos a um protocolo de irradiação de 70 Gy. Feito isso, alterações químicas foram quantificadas por meio de Espectroscopia Infravermelha Transformada de Fourier (FTIR). Onde foram avaliados: razão matriz:mineral (M:M), conteúdo relativo de carbono (CRC) e cristalinidade. Também foi realizada avaliação da microdureza (VHN) e do módulo de elasticidade do esmalte (E), analisados por meio de ANOVA. Como resultados, percebeu-se que radioterapia altera o módulo de elasticidade do esmalte, a ciclagem de pH aumenta a cristalinidade e o conteúdo de fosfato do esmalte. Concluindo então, que o fluoreto associado a radioterapia reduz a exposição da matriz orgânica e ajuda a manter a morfologia do esmalte irradiado.

**29 - AVALIAÇÃO DA LIGA DE CO-CR COM JUNTAS SOLDADAS EM X SOB DIFERENTES PARÂMETROS DE SOLDAGEM DA MÁQUINA TIG.** RESENDE, L.M.S.;CASTRO M.G.; TELES P.A.; LOPEZ, R.T.; SIMAMOTO JÚNIOR P.C.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a resistência mecânica correlacionada à porcentagem do volume total de solda e porosidade de barras de Co-Cr soldadas com técnica TIG. Trinta espécimes foram seccionados e usinados com uma configuração de junta em X e ângulo de 30°, posteriormente foram soldadas com solda TIG. 3 grupos (n=10) foram formados: O CG1 com 60-A (densidade de corrente) e 90-ms de pulso (arco contínuo); O CG2 com 60-A e 120-ms de pulso e o CG3 com 60-A e 160-ms pulso. Os espécimes foram submetidos a testes não destrutivos: inspeção radiográfica, líquidos penetrantes e Micro- CT (Para calcular a porcentagem do volume total de solda e porosidade), depois foi submetido ao teste de resistência de 3 pontos. As superfícies fraturadas foram analisadas com microscópio eletrônico de varredura (MEV). Os dados foram estatisticamente analisados com o 1-way ANOVA e o teste de Tukey para todas as variáveis: resistência à flexão, volume total de solda e porosidade. O teste de correlação de Pearson foi aplicado (α=.05 para todos os testes estatísticos). O 1-way ANOVA mostrou que em relação aos parâmetros da máquina não houve diferença significativa para os valores de resistência a flexão (P=.231), o volume total soldado (P=.057) e a porosidade (P=.057). Não existiu relação significativa entre qualquer par de variáveis após o teste de correlação de Pearson (P >.050). Desta maneira, não houve diferença estatística nos grupos sugerindo que as três configurações da máquina pode ser uma opção para juntar barras Co-Cr neste tipo de união.

**30 - REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE PORTADOR DE DEFORMIDADE OROFACIAL OCASIONADA POR NEOPLASIA MALIGNA – RELATO DE CASO** FREITAS, B.F.

O Brasil tem a terceira maior incidência de câncer que afeta a cavidade oral do mundo. Asneoplasias malignas que acometem a região de cabeça e pescoço,possuem diversaspropostas de tratamento, de acordo com a severidade da lesão tumoral, historia médica e idade do paciente. Quando afetam maxila, são comumente tratadas por meio da maxilectomia, que consiste em remoção parcial ou total da maxila. Este procedimento resulta em um defeito cirúrgico que inclui frequentemente parte dos palatos duro e mole, ocasionando comunicação buccossinusal. A reabilitação de pacientes tratados por meio de maxilectomia pode ser feita por meios protéticos com ótimos resultados, possibilitando uma adequada condição de deglutição e fala, garantindo uma melhor qualidade de vida e reintegração social de portadores de sequelas cirúrgicas. O objetivo do trabalho é relatar um caso de reabilitação oral, por meio da instalação de prótese removível total convencional obturadora, em paciente previamente tratado cirurgicamente com maxilectomia unilateral, sem reconstrução cirúrgica do defeito, tendo a finalidade de devolver função mastigatória, estética e fonética, bem como reintegrá-lo a sociedade na medida em que esse tratamento proporciona um conforto biopsicosocial. A prótese possibilitou não apenas a devolução da estética, mas também da função, permitindo a reintegração social do paciente.

**31 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLAR INFERIOR COM TRÊS CANAIS MESIAIS: RELATO DE CASO** RIBEIRO, V.L.; MENDES, J.M.; CARAM, C.M.; FAGGIONI, M.S.; OLIVEIRA, N.R.; OLIVEIRA, M.A.C.

A presença de remanescentes pulpares provenientes de canais não encontrados e, consequentemente não tratados, são muitas vezes a razão para a necessidade de uma re-intervenção no canal radicular. Paciente E.J.T., 45 anos, gênero feminino, foi encaminhada para retratamento no dente 36. Após exame clínico e radiográfico, constatou-se a presença prótese fixa metalo-cerâmica insatisfatória, fístula na região e presença de lesão periapical. Com auxílio de Microscópio Operatório, deu-se início a re-instrumentação e após seis sessões com trocas de medicação de Hidróxido de Cálcio não houve regressão da fístula. Solicitada a Tomografia Computadorizada Cone-Beam, constatou-se a presença de um canal extra na raiz mesial (canal méσιο-mesial). Os canais foram preparados por meio da

instrumentação oscilatória acompanhada por irrigação ultrassônica passiva com solução de hipoclorito de sódio 1%. A obturação foi feita com guta percha e cimento a base de óxido de zinco e eugenol pela técnica Híbrida de Tagger. Durante o acompanhamento de dois anos foi observada a regressão da lesão periapical. Assim, contata-se que a utilização de novas tecnologias, como o microscópio operatório e a tomografia computadorizada, juntamente com o conhecimento da anatomia radicular possibilitam e facilitam o tratamento endodôntico de casos complexos.

**32 - AVALIAÇÃO DE TENSÕES DE CONTRAÇÃO-TOTAL E PÓS-GEL DE RESINAS CONVENCIONAIS E BULK FILL: ANÁLISE POR ELEMENTOS FINITOS** MIRANDA, R.R.; PEREIRA, R.A.S.; GARCIA SILVA, T.C.; VERÍSSIMO, C.;VERSLUIS, A.; SOARES, C.J.

O objetivo foi avaliar o efeito do método de medição da contração de polimerização: pós-gel (CPG) ou total (CT) de 2 resinas convencionais: SUP, FiltekSupreme XT (3M-ESPE); TPH3 m (Dentsply) e 2 compósitos bulk fill: SDR (Dentsply); POST, Filtek Bulk Fill Posterior (3M-ESPE) nas tensões de contração de polimerização. A CPG foi avaliada por meio de extensometria (n=10) e CT mensurada por método óptico (n=10), para as resinas testadas. Os dados foram analisados por ANOVA e Tukey (α=0,05). Modelos de elementos finitos de molar inferior com cavidade classe I tratado endodonticamente foram construídos e restaurados com 4 combinações: SUP incremental; TPH3 incremental; SDR/TPH3; Filtek Posterior Bulk no software MENTAT. A análise de tensões contração foi simulada no MARC e analisada pelo critério de vonMises modificado. Os valores de CPG (%) foram: SUP: 0,7±0,1; TPH3: 0,5±0,0; SDR: 0,5±0,1; POST: 0,8±0,1. Os valores de CT (%) foram: SUP: 2,7±0,3; TPH3: 2,7±0,7; SDR: 3,9±0,8; POST 2,1±1,3. As tensões de contração geradas pela CT - ordem decrescente: SDR > SUP > TPH3 > POST. As tensões de contração geradas pela CPG - ordem decrescente: SUP > POST > TPH3 > SDR. A técnica de medição da contração de polimerização modificou significativamente as tensões de contração, sendo esta variação material dependente. Cuidado deve ser observado na comparação entre materiais em função do método de mensuração da contração. Valores de tensões de contração resultantes da CT são superestimados comparados aos gerados pela CPG, sugerindo que CPG é mais adequada para avaliar tensões de contração.

**33 - PERFURAÇÃO DE ASSOALHO DURANTE ABERTURA CORONÁRIATRADADA COM CIMENTO REPARADOR A BASE DE MTA: RELATO DE CASO** LIMA, D. D. C.; OLIVEIRA, M. A. V. C.; PONCE, B. O.; OLIVEIRA, N. R. N.; SILVA, G. R.; CARVALHO,L. A. P.

Perfuração do assoalho da câmara coronária é uma comunicação mecânicaou patológica formada entre o aparelho periodontal de suporte e a coroa dodente causada por fatores biológicos como cáries e reabsorções ouiatrogênicos. A conduta utilizada no momento da perfuração é imprescindívelpara o bom prognóstico bem como a escolha adequada do material obturador.Paciente gênero masculino, 21 anos de idade, compareceu no Projeto deExtensão “Tratamento endodôntico e restaurador em dentes molares” daFaculdade de Odontologia/ UFU, com estória prévia de dor no dente 36, o qualhavia passado por consulta de emergência em clínica particular. Clinicamente odente apresentava uma perfuração no assoalho próximo a parede lingual entreos canais mesial e distal e um grande desgaste de dentina na entrada do canaldistal e radiograficamente, apresentava canais mesiaisatrésicos comespessamento do ligamento periodontal. Na primeira consulta fez-seneutralização da câmara coronária, colocação de medicação intracanal naperfuração e nas entradas dos canais e restauração provisória com ionômerode vidro. Em consulta subsequente a perfuração foi vedada com cimento reparador a base de Agregado de Trióxido Mineral (MTA), os canaisinstrumentados com sistema rotatório MTwo, obturados com cimento a base deMTA e cones de guta-percha e restaurado definitivamente com resinacomposta. Após 6 meses observou com ausência de patologia. Concluiu-seque o MTA apresenta excelentes propriedades de biocompatibilidade eeficiência de selamento diante aos tecidos periodontais viabilizando apreservação do elemento dental.

**34 - COLAGEM DE FRAGMENTO DENTAL DE FORMA CONSERVADORA: RELATO DE CASO** OLIVEIRA, P. F.; LIMA, D.D.C.;SOARES, P. B. F.; MARTINS, V. M.; VILELA, A. B. F.; SOARES, C. J

Restabelecer a função e a estética de pacientes de forma direta, diminuindo custos e tempo no consultório tem sido cada vez mais predominante no cotidiano clínico. Dentes acometidos por algum tipo de traumatismo necessitam de tratamento restaurador eficaz e conservador. Paciente L.T.S, 37 anos de idade, gênero feminino, compareceu a clínica de Traumatismo Dentoalveolar da Universidade Federal de Uberlândia –UFU, com fragmento dentário do dente 11 referente a uma colisão em porta de vidro. Foram realizados testes de percussão vertical, horizontal e de sensibilidade com

resultados positivos. Foi executado proteção pulpar com pó de hidróxido de cálcio, cimento de hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro. Após a proteção do complexo dentino-pulpar, o condicionamento com ácido fosfórico 37% foi realizado. Após lavado e com umidade controlada, o sistema adesivo foi aplicado ativamente em duas camadas por 20 segundos cada e fotoativado pelo mesmo tempo. No fragmento dentário realizouse canaleta sem envolver esmalte e condicionado da mesma forma que o remanescente dental. A resina selecionada foi inserida no dente e no fragmento, sendo ajustado e fotoativado, promovendo união ao dente. O acabamento e ajuste oclusalfoi realizado com brocas finas e extrafinas. O polimento foi realizado 24 horas após o procedimento restaurador. Com isso, a estética, a função e a autoestima da paciente foram recuperadas, onde colagem de fragmentos dentários representa uma técnica de fácil execução proporcionando resultados positivos frente ao tratamento proposto ao paciente.

**35 - CIMENTAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO REANATOMIZADO COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO** PENNISI, R.G.C.; MARTINS, V.M.; SILVA, C.F.; MAIA, T.S.; MENEZES, M.S.; SANTOS-FILHO, P.C.F

Paciente R.M.S, 42 anos, sexo feminino, compareceu ao Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia relatando descolamento da coroa do elemento 22. Após anamnese detalhada, foi indicada cimentação com pino de fibra de vidro (PFV) reanatomizado com resina composta. Foi realizado o alívio do conduto seguido pela descontaminação com EDTA e irrigação com solução salina. O PFV recebeu tratamento de superfície com peróxido de hidrogênio a 35% e Silano por 1 min. Aplicou-se o sistema adesivo convencional de dois passos em duas camadas fotoativadas por 20 segundos. A resina composta foi indicada para reanatomizar o pino, levando o mesmo com resina ao conduto em movimentos de inserção e remoção para copiar a forma interna do remanescente radicular, sendo fotoativado por 3 segundos dentro do canal, seguido de 20 segundos fora do canal. A cimentação foi realizada com cimento resinoso convencional. O núcleo de preenchimento e a restauração final foram construídos com resina composta, seguido de acabamento e polimento com pontas diamantadas finas e extrafinas e borrachas abrasivas. A reanatomização do pino de fibra de vidro promove a diminuição da espessura da linha de cimentação, melhora adaptação do pino ao canal radicular, melhorando assim retenção adesiva e comportamento biomecânico do complexo restaurador.

**36 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES REALIZADA COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E COROAS EM E.MAX: RELATO DE CASO** MELO, C.; RODRIGUES, M.P.; VALDIVIA, A.D.C.M.; BICALHO, A.A.; VERÍSSIMO, C.; SOARES, C.J.

Os pinos de fibra de vidro (PFV) apresentamresistência para suportar forças mastigatóriasdevido ao seu módulo de elasticidade, o que favorece a distribuição de tensões. O objetivo deste trabalho é relatarcaso clínico de reabilitação anterior, abordando a cimentação de PFV e restauração final com coroas de dissilicato de lítio (E-max).Paciente do gênero masculino, 27 anos, insatisfeito com a aparência estética do seu sorriso apresentou ao exame clínico restaurações em resina composta insatisfatórias, extensa perda coronária e escurecimento dos dentes 12, 11 e 21. Optou-se por utilizar coroa de dissilicato de lítio associado ao PFV (Exacto nº 3) nos dentes 11 e 21. Após aremoção de toda restauração em resina composta insatisfatória, foi realizado o alívio de 2/3 dos canais radiculardesdeixando remanescente de 5,0 mm de guta-percha, com a broca do kit do PFV. Em seguida o núcleo de preenchimento foi confeccionado com resina composta (Tetric CeramA3) e preparado para receber coroa total em cerâmica pura utilizando brocas Nº1014, Nº4138 e Nº3168 em alta rotação, em seguida a moldagem para as confeções das coroas cerâmicasfoi realizada com silicone por adição e encaminhadas ao protético. Finalmente as coroas cerâmicas foram cimentadas com o cimento resinoso autoadesivo (RelyX U200, 3M-ESPE) e ajustadas. Conclui-se que o uso de pino de fibra de vidro associado com restaurações indiretas garantiuestética e funcionalidade biomecânica aos dentes anteriores confirmando ser uma boa alternativa de reabilitação.

**37 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM UTILIZAÇÃO DE COROAS E-MAX – RELATO DE CASO CLÍNICO** SANTOS, G.F.; RESENDE, C.C.D.; TAVARES, L.N.; SIMAMOTO JÚNIOR, P.C.

As coroas de cerâmica livres de metal são uma excelente escolha no que diz respeito ao resultado estético, funcional e de longevidade, principalmente em casos onde o elemento dental tem grande perda de estrutura. Apresentam excelente estabilidade de cor, o que aliada à resistência ao desgaste, possibilita a recuperação da estética e da função, semelhate aos dentes naturais.Paciente apresentava diversas cáries e restaurações insatisfatórias nos dentes anteriores, elementos 13 a 23. Em decisão conjunta entre profissional e paciente, decidiu-se pela confecção de coroas protéticas

totais nos elementos 12, 11, 21 e 22, e facetas indiretas nos elementos 13 e 23.Os dentes foram preparados e posteriormente receberam as coroas e facetas provisórias, e em etapa subsequente os preparos foram moldados, foram confeccionadas as infra-estruturas e posteriormente foi feita a prova das mesmas nos dentes, bem como registro, moldagem de transferência e seleção de cor. As infra-estruturas foram então enviadas para o laboratório para aplicação da cerâmica.Após a etapa laboratorial as coroas e facetas foram provadas no paciente, onde verificou-se a forma e a cor, então foram feitos os ajustes dos pontos de contato e dos movimentos excursivos. Após os ajustes finais, as estruturas foram encaminhadas ao laboratório para glazeamento.Conclui-se que restaurações cerâmicas, por terem uma melhor estética e preencherem requisitos biológicos, mecânicos e funcionais, estão substituindo cada vez mais as restaurações convencionais com infra-estrutura metálica em casos de reabilitação anterior.

**38 - VARIAÇÕES NO ENSAIO MECÂNICO DE MICROCISALHAMENTO: EFEITO DA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES E RESISTÊNCIA DE UNIÃO** OLIVEIRA, G.B.; SILVA, F.P.; VILELA, A.L.R.; MACHADO, A.C.; SOARES, P.V.; RAPOSO, L.H.A.; MENEZES, M.S.

O objetivo deste estudo foi comparar o efeito da distribuição de tensões e resistência de união (RU) para o ensaio mecânico de microcisalhamento, variando a distância entre os corpos de prova, de 1,5mm e 3,0mm, e a espessura do fio do dispositivo de microcisalhamento (fio ortodôntico), de 0,3mm e 0,7mm. Os corpos de prova foram confeccionados com cimento resinoso sobre uma base de cerâmica reforçada por dissilicato de lítio. Para método de elementos finitos (MEF), quatro modelos tridimensionais foram gerados de acordo com os fatores de estudo e sobre estes aplicados carga estática de 29,985N. Para o ensaio mecânico, foram confeccionadas 40 amostras (n=10): G1 - distância entre os corpos de prova de 3mm e fio com 0,7mm de espessura; G2 - distância de 3mm e fio com 0,3mm; G3 - distância de 1,5mm e fio com 0,7mm; G4 - distância de 1,5mm e fio com 0,3mm. Os valores de RU foram tabulados e analisado s por ANOVA dois fatores e teste de Tukey (α=0,05). O MEF mostrou pequena concentração de tensões, onde G3 e G4 apresentaram os maiores valores. Os valores de RU apresentaram diferença apenas para espessura do fio, onde o de 0,3mm (G2 e G4) resultaram os maiores valores. Houve predominância de falha mista nos grupos G1, G3 e G4 e falha adesiva em G2. O resultado observado foi que, espessuras distintas do fio interferiram nos resultados de RU, enquanto a distância entre os corpos de prova causou interferência nas concentrações de tensões.

**39 - DESINFECÇÃO DO CANAL RADICULAR ASSOCIADA A TERAPIA FOTODINÂMICA: APRESENTAÇÃO DA TÉCNICA** SANTOS, L.K.C.; MACHADO, F.C.; FARIA, R.A.; CARVALHO, T.A.; SILVA, C.C.

A maioria das falhas ou insucessos endodônticos está relacionada com a persistência de microrganismos que resistiram ao preparo químico-mecânico ou à medicação intracanal. Assim, a terapia fotodinâmica na Endodontia surge em 2006 como uma nova alternativa, coadjuvante ao tratamento endodôntico, com a finalidade de eliminar microrganismos persistentes. De rápida aplicação clínica e por não desenvolver resistência microbiana, pode ser indicada em tratamentos endodônticos em sessão única ou em múltiplas sessões. Paciente S.M.O, 38 anos, gênero masculino, compareceu a clínica odontológica, com o dente 14 cariado, coloração normal, sem presença de dor, teste de sensibilidade negativo, e imagem radiográfica sugestiva de Periodontite Apical Crônica. Realizada abertura coronária, preparo cervical com Gates #02, #03 e #04, odontometria com localizador apical, instrumentação Wave One Primary®(Dentsply), irrigação hipoclorito 2,5%, após PQM foi realizada a terapia Fotodinâmica, Azul de metileno Chimolux0,005% (DMC®) colocado dentro do canal radicular durante 5 minutos, após foi realizada a ativação com o laser, ponta de fibra óptica (MMOptics®), com pequeno movimento de bicagem no interior do canal por 40 seg., repetindo 2 vezes em cada canal radicular. A obturação foi realizada pela técnica condensação lateral, selamento com coltosol®(Coltene) e Ionômero de VidroMagic Glass R®(Coltene). O controle clínico e radiográfico pós tratamento apresenta-se satisfatório.

**38 - AVALIAÇÃO DA ALTERAÇÃO DE COR E SENSIBILIDADE APÓS O CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIOS PARA DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS** ARAÚJO, I.S.;SANTOS FILHO, P.C.F.; NEVES, F.T.; RABELO, J.F.; OLIVEIRA, M.A.V.C.; FARIA E SILVA, A.L.; SOARES, C.J.; SILVA, G.R.

O objetivo desse estudo clínico randomizado foi avaliar a alteração de cor e sensibilidadeapós clareamento dentário em consultório para indivíduos Jovens (18 à 25 anos) e adultos(40 à 65 anos). Foram selecionados 23 voluntários (13 adultos e 10 jovens), com boa saúde bucal e geral, dentes ântero-superiores livres de restaurações ou cárie, com cor A2 ou mais escuros. Utilizou-se peróxido de hidrogênio 35%, por 40 min, 2 sessões clínicas, com intervalo de 1 semana entre elas. Mensurou-se a cor no terço médio do incisivo central e canino, por Espectrofotômetro Vita Easyshade

(CIELab); antes e 7 dias após a 1a e 2ª sessões. A sensibilidade foi avaliada nos seguintes períodos: durante, 1h, 24 h e 48h após o clareamento, na escala verbal e EVA. Não houve influência da idade no risco absoluto. O risco relativo (jovens como controle) foi (0,94 [95% CI] para 0,77). Mann-Whitney (p<0,05) demonstrou que pacientes jovens a apresentaram maior sensibilidade que adultos após 1h na 1ª sessão (p=0,028) e durante (p=0,042), 1h (p=0,028) e 24h (p=0,037) após a 2ª sessão. Estes resultados assemelham-se na EVA pelo teste T(p<0,05). ANOVA two-way (p<0,05) mostrou maior alteração em todos os parâmetros de cor avaliados, com aumento da luminosidade nos pacientes jovens. O ΔE após a 1ª sessão; Jovem: 7.8 (2.5) Ab e Adulto: 4.3 (1.8) Bb e após a 2ª sessão; Jovem: 10.2 (2.2) Aa e Adulto: 5.8 (2.3) Ba (Letras maiúsculas comparam idade e minúscula sessão). O clareamento dentário em pacientes jovens resulta em maior alteração da cor, aumento da luminosidade e maior sensibilidade do que em pacientes adultos.

**39 - AVALIAÇÃO ESPECTROSCÓPICA DA COMPOSIÇÃO DA DENTINA HUMANA - INFLUÊNCIA DO TEMPO PÓS-RADIOTERAPIA** ANDRADE, F.G.; MIRANDA, R.R.; RODRIGUES, R.B.; SOARES, C.J.; NOVAIS, V.R.

O Objetivo foi avaliar as consequências do tempo pós-radioterapia na composição química da dentina humana. Foram coletados e selecionados 15 dentes terceiros molares humanos íntegros. Os grupos foram divididos em três (n=5): Não irradiado (NI), Irradiado e analisado após 6 meses (Irl6), Irradiado e analisado após 18 meses (Irl18), variando tipo de dentina (coronária e radicular) e orientação dos túbulos dentinários (paralela e perpendicular). O protocolo radioterápico utilizado foi de 70 Gy. Alterações químicas foram mensuradas por Espectroscopia Infravermelha Transformada de Fourier (FTIR)a partir dos parâmetros razão mineral:orgânica (MO) e conteúdo relativo de carbonato (CRC). Three-Way anova e Teste de Tukey (α=0,05) mostraram que para MO houve diferença para o fator irradiação e interação irradiação X tipo de dentina (ambos p<0,001). Para os outros fatores não apresentaram diferenças. Para CRC, houve diferença para o fator irradiação (p<0,001) e tipo de dentina (p=0,014) e os outros fatores não foram significantes. Os grupos Irl6 e Irl18 apresentaram aumento da razão MO e diminuição do CRC se comparados ao NI. Conclui-se que a dentina apresenta alteração em sua composição após 6 e 18 meses do término da radioterapia.

**40 - ESTÉTICA DO SORRISO: PLANEJAMENTO DIGITAL, CIRURGIA PERIODONTAL E PROCEDIMENTO RESTAURADOR** BORGES, J.S.; SOARES, C.J.;BRAGANÇA, G.F.; VERISSIMO, C.; SOARES, P.B.F.

A busca pela estética tem acentuado a procura dos pacientes pela transformação do sorriso. Com o auxílio da fotografia e da tecnologia computacional é possível a realização de DSD (Digital Smile Design – Planejamento Digital do Sorriso), sendo uma excelente ferramenta de comunicação do cirurgião-dentista com o paciente, influenciando efetivamente na explanação, entendimento e consequente adesão do paciente ao tratamento proposto. A confirmação deste planejamento digital se dá na prova do mock-up, do qual o paciente tem a real sensação do seu sorriso planejado, permitindo a discussão e a aprovação do tratamento proposto, minimizando chances de insucesso principalmente pela insatisfação do paciente após finalizado o tratamento. O presente artigo apresenta um caso clínico no qual se destaca a adesão do paciente ao tratamento, realização de cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica, seguida de restaurações diretas com resinas compostas, posterior ao enceramento diagnóstico. Com o planejamento integrando, terapia cirúrgica periodontal e protocolo restaurador adesivo direto guiados por planejamento digital (DSD) foi possível estabelecer excelente resultado com elevada satisfação do paciente, levando em consideração fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais quando algum tratamento é indicado, principalmente se este tratamento envolve grande mudança estética, buscando encontrar a melhor aparência, adequando o tipo de comportamento, personalidade, o formato do rosto e do sorriso, favorecendo o planejamento individualizado para cada paciente.

**41 - ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR EM CASO DE TRAUMATISMO DENTO-ALVEOLAR: RELATO DE CASO CLÍNICO** MARQUEZ, C.O.; SOARES, P.B.F.; VILELA, A.B.F.; RODRIGUES, M.P.; MESQUITA, G.; SOARES, C.J.

O traumatismo dento-alveolar (TDA) é uma adversidade comum que acomete geralmente crianças e adolescentes, entre as lesões frequentes, as fraturas de esmalte e dentina são uma das mais prevalentes. Paciente de 8 anos de idade foi atendido no Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia com fratura de esmalte e dentina e exposição pulpar do dente 11, após exame radiográfico, o fragmento foi encontrado no lábio inferior e, como medida de emergência, foi realizada proteção do complexo pulpar com pó de hidróxido de cálcio, cimento de hidróxido de cálcio seguido por ionômero de vidro. Em uma segunda avaliação, confirmada a sensibilidade pulpar positiva, foi realizada a colagem do fragmento dentário utilizando-se

resina bulk fill fluida e resinas compostas a fim de mimetizar a estética natural do dente. Sendo assim, este relato de caso de colagem de fragmento dentário com resina composta é mais uma informação segura de que este protocolo pode ser indicado em casos de TDA.

**42 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES COM FACETAS CERÂMICAS REFORÇADAS POR DISSILICATO DE LÍTI** CARVALHO, A.J.D.; LOPES, C.C.A.; RESENDE, L.M.S.; ROSA, G.D.; SIMAMOTO JÚNIOR, P.C.; NOVAIS, V.R.

Tratamentos que mudem a estética do sorriso é um dos tópicos mais importantes para a odontologia contemporânea. Com esse intuito, novos materiais e métodos de tratamento surgem dia após dia. O objetivo deste trabalho é relatar desde as etapas do planejamento até o final da reabilitação estética e funcional com facetas cerâmicas reforçadas com dissilicato de lítio. A queixa principal da paciente era a estética do sorriso, e ao realizar o exame clínico, constatou-se anatomia desfavorável dos elementos anteriores, além de alteração de cor no dente 11. Foi realizado protocolo fotográfico, obtenção de modelos de estudo, enceramento diagnóstico, e o mock-up em resina bisacrílica. Após aprovação do mock-up, foram confeccionados preparos para facetas. A moldagem de trabalho foi realizada com silicone por adição em duas etapas. Os coppings opacos foram provados e posteriormente foi feita a aplicação de cerâmica. Realizou-se tratamento da superfície interna da cerâmica e aplicação de sistema adesivo nos dentes, e a cimentação das facetas foi realizada com cimento totalmente fotoativado. Como resultado, a estética e a função esperadas pelo paciente foram alcançadas.

**43 - A IMPORTÂNCIA DA RECONSTRUÇÃO EM RESINA PRÉVIA AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO – RELATO DE CASO** OLIVEIRA, N.R.N.; OLIVEIRA, M.A.V.C.; CARVALHO, L.A.P.; SILVA, G.R.

Durante o tratamento endodôntico é de extrema importância a colocação de um material restaurador provisório para a manutenção de uma cadeia asséptica. O uso de um material restaurador provisório inadequado pode falhar tanto na retenção como a infiltração bacteriana. Dentes que perderam parte de estrutura coronária pode ser necessário realizar a reconstrução em resina da parede perdida previamente ao tratamento endodôntico. O objetivo deste trabalho é relatar a importância dessa reconstrução através de caso clínico realizado no Projeto de Extensão de Atendimento Endodôntico e Restaurador em molares, em dente 26 onde houve perda da crista distal e cúspide disto-lingual. Após a remoção de todo o tecido cariado, e abertura coronária, foi feita a neutralização progressiva no terço cervical. A entrada dos condutos foi vedada com guta percha aquecida em bastão para evitar que ela seja obstruída com material restaurador durante a reconstrução. Com uso de matriz e cunha de madeira, a estrutura dentária foi hibridridizada e a resina inserida através da técnica incremental até que a estrutura perdida seja reconstruída, mantendo o acesso oclusal. Em seguida a guta percha foi removida permitindo a continuidade do tratamento endodôntico. Quando há perda de estrutura coronária o tratamento endodôntico pode ser prejudicado durante o procedimento com contaminação pela saliva decorrente de isolamento absoluto inadequado, ou com a infiltração bacteriana através do material provisório desadaptado. Desta forma, a reconstrução em resina facilita o procedimento pelo cirurgião dentista e previne reinfecções entre sessões.

**44 - USO DE RESINA BULK FILL FLOW NA REABILITAÇÃO DE PRÉ-MOLAR TRATADO ENDODONTICAMENTE** MELO, A.P.; SILVA, K.T.; MARTINS, V.M.; SILVA, C.F.; MENEZES, M.S.; SANTOS FILHO, P.C.F.

Resinas bulk-fill apresentam boas propriedades quanto viscosidade e contração de polimerização comparadas as resinas convencionais, diminuindo assim o tempo clinico. Paciente E.R.S, sexo feminino, 27 anos de idade, compareceu ao Hos´pital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia- UFU relatando dor e possível fratura no dente 15, ao exame clinico foi confirmada a necessidade do tratamento endodôntico. Após o tratamento finalizado, a restauração definitiva com resina bulk-fillflow foi indicada devido a profundidade do preparo. Foi realizado condicionamento seletivo de esmalte com acido fosfórico 37% e adesivo autocondicionante (AMBAR UNIVERSAL –FGM). A profundidade da cavidade foi mensurada com sonda milimetrada, onde a resina bulk-fillflow (Opus Bulk FillFlow – FGM) preencheu 4mm, conforme recomendado pelo fabricante. A última camada foi confeccionada com resina composta convencional(Llis – FGM, B2E) . As resinas compostas do tipo bulk fillflow facilitam a técnica do operador, diminuindo as etapas de trabalho, apresentando bons resultados quanto à polimerização em cavidades profundas com incrementos únicos.

**46 - ASSOCIAÇÃO DA ENDODONTIA CONVENCIONAL COM A CIRÚRGICA: RELATO DE CASO** FAGGIONI, M.S.; OLIVEIRA, M.A.V.C.;FARIA, R.A.;VIEIRA, A.L.M.

O tratamento endodôntico conservador torna-se insuficiente na resolução decasos quando infecções crônicas persistentes com lesões periapicais de grandeextensão acometem vários dentes, a cirurgia parendodôntica comretroobturação torna-se uma ferramenta importante na remoção da causa comobjetivo de alcançar sucesso clínico destes casos. O objetivo deste trabalho foiapresentar o caso clínico de dentes anteriores (21, 22 e 23) com extensa lesãoperiapical tratados por meio de tratamento endodôntico convencional associado ao cirúrgico. Paciente J.C.S.F. 18 anos, sexo masculino apresentou-se emconsultório particular com queixa principal de tumefação na região anterior demaxila, possuindo fístula gengival próxima ao elemento 21. Após rastreamentocom guta-percha e exame panorâmico inicial, pôde-se verificar umacomunicação mais evidente com o elemento 21, considerando a possibilidadede contaminação dos dentes vizinhos acometidos. Foi realizado planejamentocirúrgico para remoção da lesão e os elementos 22 e 23 foram submetidos aotratamento endodôntico antes do ato cirúrgico. Devido à persistência deexsudato no elemento 21, decidiu-se realizar a obturação transcirúrgica comretroobturação com MTA. Para o processo de cicatrização foi usadaRegeneração Tecidual Guiada com membrana e enxertia óssea. Após dois anosdo tratamento, o acompanhamento com radiografias periapicais e tomografiacostatou nova formação óssea e regressão da lesão pré-existente. Chegou-seà conclusão que em casos de dentes com lesões periapicais extensas e fistúlapersistente, o tratamento endodôntico convencional pode ser associado a umrecurso cirúrgico, com a remoção da lesão e apicectomia com ou sem obturaçãotranscirúrgica, para potencializar o combate da patologia periapical.

**47 - RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA ANTERIOR SOBRE DIFERENTES SUBSTRATOS : RELATO DE CASO CLÍNICO** MONTEIRO, L.R.V.; SIMAMOTO JÚNIOR, P.C.; RESENDE, L.M.

Nos casos onde há a perda de um elemento dental anterior, localizado entre dentes pilares restaurados com coroas metalo-cerâmicas insatisfatórias, a utilização de um implante do tipo Cone Morse e a substituição das coroas metalo-cerâmicas por coroas de cerâmica pura é uma boa alternativa em relação a prótese de três elementos convencional. Neste caso clínico em questão, o paciente apresentava a perda de um dente incisivo central superior direito - o elemento 11 - e coroas metalo-cerâmicas insatisfatórias sobre os dentes 12 e 21. Após planejamento prévio, foi executada a cirurgia para colocação do implante do tipo cone morse na região do elemento 11, e em seguida foi realizada a remoção das coroas metalo-cerâmicas dos dentes 12 e 21. Posteriormente foram confeccionados os provisórios sobre o implante e sobre os dentes. Após o período de osseointegração, tanto o implante quanto os dentes foram moldados, os moldes foram enviados ao laboratório e as asinfra-estruturas em dissilicato de lítio foram confeccionadas. As etapas subseqüentes foram então realizadas; prova das infra-estruturas, registro e seleção de cor. Em momento posterior, as coroas receberam o ajuste final, principalmente referentes aos pontos de contato. A estrutura foi encaminhada para etapa laboratorial e após o glaze, as coroas foram instaladas. Conclui-se então com este trabalho, que as restaurações cerâmicas vêm substituindo cada vez mais as restaurações convencionais com infra-estrutura metálica, reforçando suas vantagens, não apenas por sua melhor estética, mas por também preencher requisitos biológicos, mecânicos e funcionais exigidos de um material restaurador efetivo.

**48 - PREVALÊNCIA DO CANAL MÉSIO-MESIAL EM MOLARES INFERIORES: ESTUDO RETROSPECTIVO** MENDES, J.M.; CARAM, C.M.; SILVA, G.R.; OLIVEIRA, N.R.N.; OLIVEIRA, M.A. V.C

Oestudodaanatomiainternadosdenteséfundamentalparaaobtençãodosucessono tratamento endodôntico.A morfologia dos canais mesiais dos molares inferiores pode ser complexa por frequentemente apresentar istmos, anastomoses e canais extras, como o canal méσιο-mesial (MM). O objetivo dete trabalho é analisar a prevalência, morfologia, diagnóstico e tratamento do canal MM, assim como relacionar sua presença ao tipo do molar (1º ou 2º), gênero, presença de canais extras na raiz distal e uso de microscopia operatória. Foram coletados dados clínicos, radiográficos e tomográficos de prontuários odontológicos executados durante 10 anos: de 2006 a 2016, na clínica particular EndoMais (Uberlândia/Minas Gerais), pela mesma endodontista. Ao total, foram analisados 553 prontuários odontológicos dos quais 16 casos apresentaram o canal MM, sendo que 60% dos casos estavam presentes em primeiros molares, 61% em mulheres, 50% também apresentaram canais extras na raiz distal e 93,75% foram encontrados através da utilização do microscópio operatório. Assim, conclui-se que nos molares inferiores analisados, o canal méσιο-mesial apresenta baixa incidência, pode ser encontrado em ambos os gêneros e tipo de molar. Além disso, o uso do microscópio foi fator de grande influência em sua localização.

**49 - MEDIÇÃO DIGITAL DE COR GENGIVAL E DE COR DE RESINAS PRODUZIDAS PARA A CARACTERIZAÇÃO DE BASES PROTÉTICAS: UM MÉTODO FOTOGRÁFICO.** CAVALCANTE, I.S.; REIS, S.M.A.S.

Este estudo objetivou um novo método para a caracterização de bases protéticas, visando facilitar esta prática que aprimora a qualidade estética das reabilitações. Foram confeccionados 176 corpos de prova a partir da mistura de grafite em pó (Vonder®), resinas autopolimerizáveis vermelha (marcas Dencrilay®, Duralay® e CopClas®), resina amarela cor 69 (Dencor Clássico®) e resina termopolimerizável rosa B com veias (TDV®), em proporções preestabelecidas, obtendo-se diversas tonalidades de rosa, roxo, púrpura, vermelho, cinza, marrom e laranja. Desse total, foram descartados 38 corpos de prova, de forma visual e subjetiva, cujas cores eram muito discrepantes das tonalidades gengivais existentes. Cada corpo de prova foi fotografado em sala fechada, iluminada por luzes de néon “luz do dia” com temperatura de cor de 6,500K, índice de reprodução de 97, e leveza de 1000 para 1.600 lx, com Câmera Canon T3i, lente macro 100, configuração: Velocidade 1/60; Abertura F11; Iso 800; Padrão de Cor Neutro; Balanço de Branco Tungstênio. As fotos foram transferidas para o computador e as medições de cor foram feitas com o software Mac OSX Lyon que realiza a leitura digital da cor diretamente de fotografias, pelo sistema CIE L\*a\*b\*. Os resultados revelaram relações significativas entre as proporções de material usado como pigmento e os valores correspondentes na medição digital de cor. Em um segundo momento, foram transferidas para o computador fotografias de gengivas que, igualmente, foram submetidas a medições de cor e comparadas com as resinas. A medição digital de cor revelou-se mais objetivo e preciso que a percepção visual.

**50 - AVALIAÇÃOINVITRODPHDEGÉISCLAREADORESSENTAISDURANTEOPE-RÍODODEAPLICAÇÃOEMDENTEBOVINO** REIS; B.R.; SANTOS; D.Q.; MENDONÇA, L.C.;FARIA, C.A.; VIENA JUNIOR, P.C.; AFONSO, A.C.R.

Produtos para clareamento dentário indicados para técnica de consultório possuem altas concentrações de peróxido de hidrogênio e podem apresentar baixo valor de pH. O processo oxidativo e o pH do produto clareador são considerados principais causadores de efeito colateral no esmalte após tratamento clareador. Esta pesquisa tem como proposição avaliar, in vitro, a variação do pH de géis clareadores de consultório, aplicado sobre a superfície de esmalte dentário bovino, em tempos diferentes. Os géis clareadores avaliados foram: G1,Whitness HP Blue 40% (FGM); G2, OpalescenceBoost 40% (ULTRADENT); G3, Clariant 35% (ANGELUS); G4, Office Peróxido de Carmabida 37% (BM4). Para análise do pH, utilizou um aparelho medidor de pH e amostra foi desenvolvida com dente bovino. Os resultados mostraram a média de pH em diferentes tempos, os apresentados são os iniciais e os finais, G1 (pH 8,42 para 8,36); G2 (pH 7,22 para 7,35); G3 (pH 5,12 para 5,08); G4 (pH 6,17 para 6,24). Sendo assim, os géis G1, G2 e G4 apresentam o pH mais neutro/básico, já o gel G4 possui pH ácido. Portanto, existem no mercado diversos clareadores que apresentam valores diferentes de pH, sendo assim, o odontólogo deve-se orientar ao produto de escolha para não proporcionar danos as estruturas dentais do paciente.

**51 - ESTUDO IN VITRO DA AÇÃO DE LIMPADORES SOBRE ADUREZA DE RESINAS ACRÍLICAS TERMICAMENTE ATIVADAS** FERNANDES, L.S.; LOPES, A.J.C.; PORTA, S.R.S.

O uso de limpadores pode afetar propriedades do material de prótese, comprometendosua durabilidade. Objetivou-se avaliar, in vitro, o efeito da imersão em agentes químicosobre a dureza da resina acrílica termopolimerizável (RAAT). As imersões simularamuma rotina de higiene de cinco anos. Foram confeccionados 210 corpos de prova emRAAT, polimerizados pelo ciclo longo. O valor da dureza Knoop (kg/mm2) foiinicialmente determinado para 10 corpos de prova, cujo valor médio foi de 18.32 ± 1.55.Os demais corpos de prova foram distribuídos em 05 grupos (n= 40): G1- imersão emágua destilada; G2- imersão em hipoclorito de sódio (NaOCl) a 0,5%, 3 min/dia; G3-imersão em NaOCl a 1,0%, 10 min/semana; G4- imersão em peróxido (CoregaTabs), 5min/dia e G5- imersão em clorexidina a 2%, 15 min/semana. A variável foi mensuradaapós simulação de 01, 02, 03 e 05 anos de uso do limpador. Em cada momento deavaliação, 10 corpos de prova de cada um dos grupos eram aleatoriamente escolhidos, ea dureza mensurada em um microdurômetro. Os dados mostraram que a imersão, tantoem água destilada quanto em agentes desinfetantes, alterou significativamente a durezada RAAT (teste de Tukey, p<0.05), diminuindo-a. Essa alteração foi proporcional aotempo de imersão. Comparando entre si, os cinco grupos analisados, não mostraramdiferenças significantes nos valores de dureza, nos tempos analisados. Os dadospermitem concluir que a RAAT sofre alteração na sua dureza ao sofrer o processo deimersão, independente do agente utilizado.

**52 - RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA “BULK FILL” COM VIBRAÇÃO ULTRASSÔNICA ASSOCIADA A PROTEÇÃO PULPAR INDIRETA.**  
COSTA, A.R.; MOURA,G.F., SOARES, P.V., REIS, B.R.

Sistemas resinosos bulk fill são uma opção restauradora interessante para restauração de dentes posteriores. Neste contexto, os sistemas bulk fill com vibração ultrassônica deixam o procedimento restaurador mais rápido, dinâmico e promovem uma adequada adaptação da resina as paredes do preparo cavitário, já que quando esta escoo do aparelho sobre vibração ultrassônica apresenta uma alta fluidez. O objetivo deste trabalho é relatar as etapas da execução de restauração com sistema bulk fill com vibração ultrassônica na substituição de restauração de amálgama em caso de proteção pulpar indireta. Paciente compareceu a clínica da UFU com restauração de amálgama no dente 16 insatisfatória e dente 15 sem restauração, com cavidade aberta. A restauração de amálgama foi removida sob isolamento absoluto já que em exame radiográfico constatou-se o risco de exposição pulpar devido a profundidade da restauração. Após remoção total do amálgama foi observado que era possível ver a polpa por transparência, então realizou-se proteção pulpar indireta Ca(OH)2/CIV seguido de restauração. Para a restauração o esmalte foi condicionado com ácido fosfórico por 30 segundos seguido de aplicação de sistema adesivo autocondicionante de único passo (Palfique Bond-Tokuyama, Tokyo, Japão) em dentina e esmalte. A cor escolhida foi A2 do sistema SonicFill (Kerr, USA) que foi inserida primeiramente na caixa proximal, em seguida na oclusal e esculpida no final. Conclui-se que este sistema “bulk fill” possibilita um escoamento considerável, que permite o preenchimento de áreas e ângulos difíceis de serem preenchidos, além de ajudar a reduzir as tensões e contração de polimerização.

**53 - POLIMENTO PELA TÉCNICA “ONE-STEP” NO FECHAMENTO DE DIASTEMA E RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO**  
RIBEIRO, K.G.S.; MIRANDA, P.G.; COSTA, A.R.; REIS, B.R.; BICALHO, A.A.

O diastema é um espaço extra entre dois ou mais dentes, mais comumente observado entre os incisivos centrais superiores, que pode ser causado pela diferença de tamanho dos dentes, pela falta de dente ou anormalidade do freio labial. Este trabalho descreve, através de um relato de caso clínico, a técnica de fechamento de diastema entre incisivos centrais superiores por meio de facetas diretas em resina composta, utilizando o sistema de polimento de um único passo (“one-step”), buscando relatar sua eficácia, além de restaurações nos dentes 22 e 23 para melhoria de forma e contorno. Foram confeccionadas as restaurações diretas e fechamento do diastema, com estratificação das resinas de cores EA1 na palatina, DA1 na camada de dentina, XL2 na vestibular e LIGHT INCISAL na incisal, da marca Herculite Précis. O ácido fosfórico utilizado foi Potenza Attacco, seguido de sistema adesivo Single Bond 3M ESPE. O acabamento e texturização foi realizado na sequência de disco de lixa grosso médio Optidisc da Kavo Kerr, broca diamantada 2203 da KG Sorensen e disco extra-fino Optidisc, respectivamente, e, no polimento, borracha polidora Opti 1 Step Polisher da Kavo Kerr, com pasta de polimento Superpolisher em baixa rotação. O resultado foi um sorriso mais estético e harmônico. Conclui-se, então, que a técnica “one-step” pode ser realizada no polimento de restaurações em resina composta, proporcionando superfícies lisas e brilhantes, com excelente aspecto final.

**54 - TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR UTILIZANDO CIMENTO REPARADOR A BASE DE MTA**  
PONCE, B.O.; LIMA, D.D.C.; OLIVEIRA, R.R.N.; OLIVEIRA, M.A.V.C.; CARVALHO, L.A.P.; SILVA, G.R.

A perfuração radicular é um acidente de técnica em que é feita uma abertura artificial, comunicando câmara pulpar, canais radiculares e tecidos periapicais. Um bom prognóstico depende que a perfuração seja selada com material biocompatível que além das propriedades físicas, permita reparo tecidual. O objetivo do presente trabalho é relatar tratamento realizado em molar inferior com perfuração radicular. Paciente com dor no dente 46 após consulta de emergência em clínica particular procurou o projeto de extensão “Tratamento endodôntico e restaurador em dentes molares” da Faculdade de Odontologia/UFU. Na radiografia observou-se presença de lesão de furca e clinicamente, perfuração na parede vestibular do canal distal. Os canais foram preparados utilizando limas Protaper Universal e preenchidos com medicação de Hidróxido de cálcio. Após 15 dias a perfuração foi preenchida com cimento reparador a base de Agregado de Trióxido Mineral (MTA) e os canais obturados com guta-percha e cimento a base de MTA. O canal distal passou por alívio e cimentação de pino de fibra de vidro e o dente restaurado com resina. Após 6 meses, observou-se ausência de patologia. Concluiu-se que o MTA é um material que sela efetivamente perfurações, permitindo manutenção do dente, devolvendo função e saúde periodontal ao paciente.

**55 - TRANSFORMAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES COM RESTAURAÇÕES CERÂMICAS REFORÇADAS POR DISSILICATO DE LÍTIO**  
RIBEIRO, T.E.; MIRANDA, R.R.; LOPES, C.C.A.; RODRIGUES, R.B.; SIMAMOTO-JÚNIOR, P. C.; NOVAIS, V.R.

Alteração de cor intrínseca em dentes anteriores tem um significativo impacto estético e social na vida dos pacientes, o que torna a resolução desses casos um desafio ao cirurgião-dentista. Entretanto, o aprimoramento dos materiais restauradores e a conjugação de novos sistemas cerâmicos têm oportunizado a reabilitação estética sobre substratos escurecidos. O presente trabalho relata um caso clínico de confecção de restaurações cerâmicas vítreas reforçadas por dissilicato de lítio nos elementos 13 ao 23. Paciente do gênero feminino, 21 anos, procurou a clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando insatisfação com a cor e a forma dos seus dentes anteriores superiores. Após exame clínico e radiográfico, constatou-se a presença de extensas restaurações insatisfatórias de resina composta nos dentes 11 e 21, devido a um trauma dentário ocorrido na infância. Como plano de tratamento, foi proposto clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 35% associado a clareamento de moldeira com peróxido de carbamida 16%, cimentação de pinos de fibra de vidro nos incisivos centrais e preparo e confecção de restaurações cerâmicas no sextante ântero-superior. Assim, foi possível restabelecer um sorriso com naturalidade de forma e cor, atendendo os padrões estéticos dentogengivais esperados pela paciente. Reabilitar dentes anteriores escurecidos é sempre desafiador, pois depende da correta seleção do material e de um planejamento minucioso para alcançar resultados satisfatórios na prática clínica.

**56 - REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONÓIDES – RELATO DE CASO**  
SEVERINO, A.C.; JARDIM, G.B.; LUNA, N.A.S.; IGLESIAS, M.A.L.; DUTRA, M.C.

A aparência do sorriso tem grande influência na harmonia dos elementos que compõem a face. Principalmente em pacientes jovens, um sorriso não harmônico pode determinar alterações de comportamento, como baixa autoestima e até mudanças na sua personalidade. Este pode se tornar introspectivo e inseguro. Dentre os vários fatores que podem interferir na estética do sorriso, as anomalias de desenvolvimento da coroa dentária, como alteração de forma, tamanho, cor ou posição, podem ser encontradas frequentemente na clínica diária. Com isso, o objetivo desse relato é apresentar um caso clínico com resolução estética em incisivos laterais conóides (12 e 22), por meio do emprego da técnica direta, com a utilização de resina composta em paciente do gênero feminino, 20 anos, leucoderma, que compareceu à Clínica Odontológica da UNITRI. A reanatomização dos dentes conóides com resina composta nanoparticulada (EmpressDirect, IvoclarVivadent, cor EA1 e DA2) foi realizada com o auxílio de uma guia palatina em silicona, obtida após moldagem. Concluiu-se que o emprego de sistemas restauradores adesivos permitem um procedimento altamente conservador, devolvendo ao paciente a estética e a harmonia do sorriso. Atualmente, a paciente encontra-se muito satisfeita com o resultado.

**57 - RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA BULK FILL INSERIDAS COM VIBRAÇÃO ULTRASSÔNICA.**  
INOCÊNCIO, G.S.G.; COSTA, A.R.; MACHADO, A.C.; SOARES, P.V.; REIS, B. R.

Em restaurações para dentes posteriores, o sistema bulk fill é uma opção consideravelmente interessante no mercado odontológico. Além disso, os sistemas bulk fill aliados à vibração ultra-sônica deixam o procedimento restaurador mais rápido, dinâmico e promovem uma adequada adaptação da resina as paredes do preparo cavitário já que quando ela sai do aparelho sobre vibração ultrasônica apresenta uma alta fluidez. O objetivo deste trabalho é relatar as etapas da execução de restauração com sistema bulk fill com vibração ultra-sônica na substituição de restauração de amálgama. Paciente compareceu a clínica da UFU com restaurações de amálgama nos dentes 24, 25 e 26 insatisfatórias. As restaurações de amálgama foram removidas. Para as restaurações o esmalte de cada dente foi condicionado com ácido fosfórico por 30 segundos seguido de aplicação de sistema adesivo autocondicionante de único passo (Palfique Bond-Tokuyama, Tokyo, Japão) em dentina e esmalte. A cor escolhida foi A3 do sistema SonicFill (Kerr, USA) que foi inserida primeiramente nas caixas proximais, em seguida na oclusal e esculpida no final. Conclui-se que o sistema apresentou uma boa solução, as restaurações foram construídas rapidamente com uma técnica simples, fácil e que pode auxiliar o cirurgião dentista na sua rotina clínica.

**58 - ANÁLISE DA TRANSMISSÃO E DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES, APLICADAS EM PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS, REEMBASADAS COM DIFERENTES ESPESSURAS DE FORRADOR MACIO.**  
SILVA, L.M.; LIMA, J.H.F.; LIMA, J.B.G.; GOTI, V.B.; MAJOR, L.R.

O objetivo deste estudo foi determinar a espessura ideal de material de forramento que fornece o menor nível de estresse na mucosa fina e no osso

de suporte em pacientes com dentaduras removíveis completas usando uma análise tridimensional de elementos infinitos. O modelo foi obtido a partir de duas tomografias de mandíbulas edêntulas com dentaduras suportadas pela crista alveolar. Após a reconstrução virtual, os modelos tridimensionais foram exportados para o software CAD solidworks e divididos em seis grupos com base na espessura do material forrador como segue: (i) sem material, (ii) 0,5 mm, (iii) 1 Mm, (iv) 1,5 mm, (v) 2 mm e (vi) 2,5 mm. A carga aplicada foi de 60 N e perpendicular ao eixo longo da crista alveolar de todos os dentes protéticos, e a espessura da mucosa utilizada foi de 1 mm. As análises foram baseadas no estresse principal máximo na fibromucosa e no estresse mínimo no osso basal. A concentração de estresse foi observada na zona anterior da mandíbula na mucosa e no osso. O estresse principal máximo e mínimo na mucosa e no osso, respectivamente, diminuiu, enquanto que a espessura do material de resfriamento aumentou até 2 mm, que transmitiu o menor estresse, em comparação com o controle. Os materiais forradores com uma espessura de 2,5 mm apresentaram valores de tensão maiores do que aqueles com uma espessura de 2 mm. Em conclusão, o material forrador com uma espessura de 2 mm transmitiu a menor quantidade de estresse para a mucosa e o osso em 1 mm de espessura da mucosa.

**59 - TRATAMENTO RESTAURADOR PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA EM INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO**  
GOMES, T.C.V.; SILVA, B.A.; SALGE, M.T.L.; IGLESIAS, M.A.L.; DUTRA, M.C.

Diastemas são os espaços superiores a 0,5mm entre dois ou mais dentes consecutivos, acometendo geralmente os incisivos centrais superiores. O objetivo desse trabalho foi relatar caso clínico de fechamento de diastema e reanatomização com resina composta entre os dentes anteriores superiores permanentes, após finalização de tratamento ortodôntico. O paciente do sexo masculino, 23 anos, apresentou diastemas de 1.0 mm entre os incisivos centrais e laterais superiores permanentes e de 2 mm entre incisivos laterais e caninos superiores permanentes. O procedimento restaurador foi iniciado com profilaxia seguida de seleção de cor com auxílio de escala Vita. O isolamento absoluto modificado foi realizado, e então o condicionamento com ácido fosfórico 37%, lavagem com água, aplicação do adesivo e fotopolimerização. A resina composta utilizada foi EmpressDirect (IvoclarVivadent) A2 dentina, A1 esmalte, translúcida 30, e ao término da restauração foi feito o ajuste oclusal. Após 8 dias a sessão final de acabamento e polimento. O tratamento ortodôntico muitas vezes não é suficiente para a aproximação ideal dos dentes devido ao fato do tamanho dos dentes e do arco dental não serem compatíveis, sendo, portanto necessário à associação ao tratamento restaurador direto com resinas compostas, ou indireto com as facetas cerâmicas. Portanto, conclui-se que a multidisciplinaridade se mostra de grande importância para garantir um resultado final agradável ao paciente.

## ÁREA 3

**CIRURGIA, PERIODONTIA, IMPLANTE, PATOLOGIA E ESTOMATOLOGIA**

**60 - ANÁLISE DA EXPRESSÃO DE CALRETININA EM TUMORES ODONTOGÊNICOS EPITELIAIS BENIGNOS E MALIGNOS**  
COSTA, A.R.G.F.; LOYOLA, A. M.; SERVATO, J. P. S.; AFONSO, E. M.; CARDOSO, S. V.; FARIA, P. R.

Os tumores odontogênicos constituem um grupo heterogêneo de lesões cuja complexidade morfológica e variação de comportamento têm imposto a utilização de pesquisas antigênicas tumorais que possam auxiliar no seu diagnóstico e estabelecimento de prognóstico. A calretinina é uma proteína ligante de cálcio que apresenta imunorreatividade ao epitélio odontogênico, identificada em tumores odontogênicos com diferenciação ameloblástica. O objetivo deste trabalho foi avaliar a expressão de calretinina em diferentes tumores odontogênicos, verificando sua participação na patogênese destas lesões e sua aplicação como marcador específico e indicador de comportamento clínico. Foram avaliados 17 casos de ameloblastoma sólido, 10 ameloblastomasunicísticos, 6 tumores odontogênicosadenomatoides, 15 carcinomas ameloblásticos e 5 carcinomas odontogênicos de células claras obtidos do Laboratório de Patologia Bucal da FOUFU. Foram realizados ensaios imunistoquímicos utilizando a técnica da estreptavidina-biotina-peroxidase com anticorpo policlonalanti-calretinina humana. A análise da imunomarcção foi realizada através do método Quickscore, traduzindo o produto da proporção de células positivas pela intensidade de marcação em diferentes compartimentos (membrana, citoplasma e núcleo) e tipos celulares (células centrais e periféricas). A expressão de calretinina foi observada em 14 ameloblastomas sólidos, 3ameloblastomasunicísticos, 8 carcinomas ameloblásticos e 3 carcinomas odontogênicos de células claras. Imunopositividade foi observada no citoplasma das células centrais e em áreas de degeneração cística e metaplasia escamosa. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o ameloblastoma sólido e o tumor odontogênicoadenomatoides, refe-

rentes ao Quickscore das células centrais. Conclui-se que a calretinina pode ser considerada um marcador específico para a diferenciação destes dois tumores odontogênicos.

**61 - ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA LUXAÇÃO LATERAL: RELATO DE CASO**  
LEÃO, I.F.P.; VILELA, A.B.F.; SCHLIEBE, L.R.S.O.; BRAGA, S.S.L.; SOARES, P.B.F.; SOARES, C.J.

O traumatismo dento-alveolar (TDA) é um problema de saúde pública e a luxação lateral um dos traumatismos mais comuns. Envolve majoritariamente crianças do sexo masculino e as causas mais frequentes são: quedas, atividades esportivas e acidentes automobilísticos. Paciente sexo masculino, 10 anos, sofreu queda de própria altura, procurou atendimento em uma clínica particular, no entanto nenhum tratamento foi realizado. Sendo assim, os mesmos procuraram a Clínica de Traumatismo Dento-Alveolar da FOUFU. Ao exame clínico, foi notado deslocamento palatino do dente 21 e contato prematuro, ao exame de palpação, notou-se protuberância alveolar na vestibular da região, sugestivo de que a raiz estava presa na fratura alveolar, resultando em imobilidade dental. O teste de sensibilidade foi inconclusivo e o de percussão constatou-se som metálico. Exame tomográfico evidenciou a fratura alveolar com deslocamento da raiz, confirmando o diagnóstico de luxação lateral. Como tratamento, o dente foi reposicionado digitalmente para o alvéolo. Contenção rígida foi confeccionada e após 30 dias a mesma foi trocada pela semi-rígida. Realizando-se o teste de sensibilidade em todas as consultas, verificamos perda gradual da vitalidade pulpar, e um mês após remoção da contenção foi constatada sensibilidade negativa e alteração periapical visível radiograficamente. Diante do exposto, realizou-se tratamento endodôntico e restaurador no elemento 21. Após três meses verificou-se escurecimento da coroa, sendo então realizado clareamento externo. O paciente encontra-se sob acompanhamento há mais de 1 ano e não apresenta queixas. Concluindo que a luxação lateral apesar de ser um traumatismo de alta complexidade, é passível de tratamento efetivo e satisfatório.

**62 - ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS EM PACIENTES COM DISPLASIA ÓSSEA – REVISÃO DE LITERATURA**  
SOUZA, A.M.; RABELO, D.H; ROSA, R.R.

Displasias Ósseas são lesões fibro-ósseas não neoplásicas, caracterizadas pela substituição do osso normal por tecido fibroso contendo um produto mineralizado neoformado. Ocorrem nas áreas dentadas dos ossos gnáticos e acometem principalmente pacientes do gênero feminino, melanodermas e de meia idade, porém, sua patogênese é desconhecida, sendo o diagnóstico baseado em achados clínicos e radiográficos, não necessitando de tratamento, a menos que ocorram complicações como infecções secundárias. O presente trabalho visa analisar a possibilidade de instalação de implantes dentários em pacientes com doenças ósseas displásicas e suas possíveis complicações. Foi realizada uma busca em base de dados e incluídos estudos que contemplassem investigações sobre a utilização de implantes dentários em pacientes com displasia óssea. Implantes dentários têm sido bastante aplicados na reabilitação oral, mas pacientes com doenças ósseas displásicas representam um desafio particular, pois as mudanças estruturais no osso, comprometem o suprimento sanguíneo normal e a plasticidade, resultando em potenciais problemas para osseointegração. A displasia óssea é uma das poucas situações clínicas limitantes para a reabilitação de implantes dentários, pois o osso torna o ambiente susceptível para o recrutamento de bactérias, levando a uma infecção secundária (osteomielite) e de difícil tratamento. O sucesso dos implantes depende da quantidade e qualidade do tecido ósseo para conseguir estabilidade, bem como a expansão da lesão e a fase da doença. Portanto, a displasia óssea deve ser vista como um fator de risco restritivo para utilização de implantes osseointegrados.

**63 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO – RELATO DE CASO**  
SILVA, R.F.\*; GUILLEN, G.A.; SANTIAGO, L.R.; FURTADO, L.M.; SILVA, M.C.P.; SILVA, R.P.

A fratura do complexo zigomático envolve suas quatro articulações nos ossos frontal, esfenóide, maxilar e temporal - arco zigomático. Devido a sua projeção proeminente, o malar está comumente envolvido em acidentes automobilísticos, agressão física e quedas. O diagnóstico é feito a partir da anamnese, exame físico com inspeção e palpação e exames de imagem, que evidenciam a perda de projeção zigomática, limitação de abertura bucal e acuidade visual prejudicada. O tratamento cirúrgico visa solucionar as queixas estéticas, visuais e funcionais do paciente e o tratamento conservador é indicado quando não há queixas. Neste presente relato de caso, paciente O.A.O., 36 anos, gênero masculino, relatou queda da própria altura sobre objeto contundente, resultando em fratura de complexo zigomático direito em todas as suas suturas. Paciente apresentava queixa estética de afundamento da região malar, redução de acuidade visual associada à diplopia quando em

supraversão, limitação de abertura bucal e parestesia em território de nervo infraorbitário. As fraturas foram tratadas por redução cruenta e fixação interna rígida associada à instalação de malha de titânio reconstruindo soalho orbitário. Em retorno ambulatorial paciente encontra-se sem queixa estética, visual e funcional. A etiologia do trauma, os achados clínicos e imaginológicos determinam o tipo do tratamento e a complexidade do procedimento cirúrgico caso necessário. São objetivos do tratamento a solução das queixas funcionais, estéticas e visuais do paciente. É pertinente ao cirurgião-dentista saber identificar e diagnosticar traumatismos da face e encaminhar ao cirurgião buco-maxilo-facial para devido tratamento.

**64 - DESENVOLVIMENTO DE MEMBRANAS DE ACETATO DE CELULOSE INCORPORADAS COM ADITIVOS FUNCIONAIS PARA USO EM ODONTOLOGIA**
VIEIRA, I.R.; FERREIRA, J.A.; NAVES, M.M.; MENEZES, H.H.M.; RUGGIERO, R.; MAGALHÃES, D.

Devido à sua peculiar estrutura mineralizada, o tecido ósseo ainda represen- ta um dos desafios para os estudos em bioengenharia regenerativa. Nesse sentido, estratégias realizadas envolvendo o sistema de regeneração tecidua- l guiada (RTG) através de membranas bioreabsorvíveis apontam resultados promissores.O objetivo deste estudo foi desenvolver e caracterizar aspectos físico-químicos de membranas sintéticas de acetato de celulose utilizadas na RTG. Tendo em vista o propósito de criar um novo produto, tornou-se neces- sário o conhecimento físico-químico de membranas biológicas já existentes no mercado com intuito de comparar as características existentes. Para isso, foram desenvolvidas quatro diferentes membranas sintéticas de Acetato de Celulose (AC), com variação da quantidade de AC dependendo dos aditivos: Tetraciclina (Tet) e Glicerofosfato de Cálcio (GFC). As membranas desenvolvi- das foram: AC, AC + GFC, AC + Tet e AC + GFC +Tet. Para efeito comparativo, foram selecionadas duas membranas biológicas absorvíveis comumente utili- zadas, são elas: GenDerm e BioGidePerio. Foi determinado o tempo de degrada- ção final das membranas por meio de espectrofometria, análise qualitativa da morfologia das superfícies e fraturas por meio de microscopia eletrônica de varredura, índice de cristalinidade por meio dos difrartogramas de raios-X, capacidade de molhabilidade por meio do ângulo de contato e propriedades térmico-mecânicas dos materiais. As membranas desenvolvidas apresenta- ram tempo de degradação de 100 dias, aspectos morfológicos viáveis com por- osidade suficiente para passagem e difusão de nutrientes, permitem exclu- são celular e são de fácil manuseio. Sendo assim, as membranas produzidas apresentam potencial para serem utilizadas como barreira na regeneração de tecidos periodontais e ósseos.

**65 - REPOSICIONAMENTO TARDIO DE DENTE TRAUMATIZADO: RELATO DE CASO CLÍNICO**
SCHETTINI, A.C.T.; SCHLIEBE, L.R.S.O.; BRAGA, S.S.L.; BRAGANÇA, G.F.; GAR- CIA-SILVA, T.C.; SOARES, P.B.F.; SOARES,.CJ.

Os traumatismos dentários são ocasionados por golpe ou pancada que atin- gem a região craniofacial podendo apresentar envolvimento de partes ou de todo o sistema dentoalveolar. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de reposicionamento radicular do dente 21 e a instalação de uma contenção rí- gida em um dente traumatizado. Paciente do sexo masculino, 8 anos de ida- de, compareceu à clínica de Traumatismo dento-alveolar da FOUFU junto aos seus responsáveis, após 14 dias de um evento traumático na escola, encami- nhado por uma clínica odontológica particular. Em um primerio atendimento particular, o laudo radiográfico apresentava fratura radicular nos elementos 12, 11 e 21 e condenação dos de acordo com o profissional. O paciente procu- rou outro cirurgião dentista que verificou fratura e grande mobilidade apenas no dente 21 e o encaminhou para a clínica de Traumatismo dento-alveolar da FOUFU. Após exames clínico e radiográfico na UFU, constatou-se fratura radicular apenas do elemento 21, o qual também estava mal posicionado, abaixo da linha oclusal em refrência aos dentes adjacentes. O tratamento eleito foi o reposicionamento tardio do elemento e confecção de contenção rígida para devida imobilização do dente durante o período de cicatrização. Após 3 dias, o paciente apresentou edema e liberação de pus na região vestibular e por isso optou-se pelo tratamento endodôntico do dente 21. Posteriormente ao tratamento, antibioticoterapia foi prescrita. Conclui-se assim que o reposicio- namento radicular tardio e confecção de contenção rígida é uma alternativa de tratamento em casos de traumatismo dental na tentativa de preservação do elemento acometido.

**66 - ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE FRATURA EM ÂNGU- LO E PARASSÍNFISE MANDIBULAR - RELATO DE CASO CLÍNICO**
CARVALHO, E.L.; GUILLEN, G.A.; SILVA, R.P.; FURTADO, L.M.; BATISTA, J.D.; ZA- NETTA-BARBOSA, D.;

Aproximadamente 44% das fraturas de mandíbula decorrem de acidentes au- tomotivos. O tratamento depende de fatores como, condição sistêmica, risco de vida, presença de outras fraturas, presença de dente associado, alteração oclusal, tipo de fratura e ação muscular envolvida tornando-a favorável ou

desfavorável. São objetivos do tratamento, função mastigatória, oclusão es- tável e estética facial.Fraturas favoráveis incompletas, cominutas, com perda tecidual e alguns tipos de fraturas condilares seriam favoráveis para trata- mento conservador. Em contrapartida, fraturas desfavoráveis, múltiplas da face, fratura em pacientes edêntulos e pseudoartroses não indicadas o trata- mento aberto.Trata-se do relato de caso clínico do paciente J.L.S, 18 anos, que sofreu acidente motociclístico. Apresentou sangramento na cavidade bucal, alteração de oclusão, dor, trismo, edema, equimose sublingual. Apresentava crepitação em ângulo direto e parassínfise esquerda. Fraturas confirmadas por radiografia panorâmica e PA de face, evidenciando também fratura da raiz do dente 47. Foi realizada imobilização das fraturas e bloqueio maxilo-man- dibular, abordagem após 10 dias para regressão do edema. Foram realizados dois acessos intrabucais, exodontiado 47 e fixação interna rígida com placas e parafusos de 2mm de diâmetro, uma placa superior na região de tensão e uma placa inferior na região de compressão/torção, por fim remoção de bloqueio e confluência da oclusão em relação cêntrica. No pós-operatório o paciente evoluiu com boa oclusão e fechamento das feridas. Exame físico e clínico é mandatório no diagnóstico das fraturas mandibulares, auxiliado pelo exame radiográfico. Cirurgião dentista e seus conhecimentos de oclusão é o profissional chave para o tratamento deste tipo de ferimento.

**67 - TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: UMA MANIFESTA- ÇÃO SINCRÔNICA INTRAÓSSEA E PERIFÉRICA BILATERAL**
IBITURUNA, A.C.H.; BARBOSA DE PAULO, L.F.; LOYOLA, A.M.; SILVA, C.J.; CARDOSO, S.V.

O Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC), também conhecido como tumor de Pindborg, é uma neoplasia benigna, extremamente rara, lo- calmente invasiva acometendo aproximadamente 1% de todos os tumores odontogênicos. TOECs periféricos comumente se assemelham a lesões re- ativas orais e, histologicamente, são similares às manifestações intraósseas. Através deste trabalho, reporta-se um caso incomum de manifestação sincrô- nica de TOEC intraósseo e periférico bilateral. Paciente do gênero masculino, 27 anos de idade, apresentou duas lesões nodulares bilaterais de consistência macia à palpação, assintomáticas na região de caninos superiores e um au- mento de volume, com expansão óssea, em região de mandíbula com aspecto radiográfico de lesão mista. A biópsia de todos os sítios envolventes relevou similaridade de características histopatológicas, sugestiva de TOEC. As mas- sas foram excisadas cirurgicamente e não foram identificadas manifestações recorrentes durante os doze meses após o procedimento. Essa apresentação multifocal é uma situação não usual de TOEC, cuja manifestação intraóssea e periférica bilateral nunca foram descritas na literatura.

**68 - FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO DEVIDO A TRAUMA DE ALTO IMPACTO**
CUNHA, L.T.M.Q.; LIMA, F.G.G.P.; RIOS, L.G.C.; BARBOSA, D.Z.; SILVA, M.C.P.; FURTADO, L.M.

As fraturas do complexo zigomático estão entre as fraturas mais frequentes na face, sendo superadas apenas pela fratura dos ossos nasais. O complexo zigomático, formado pelo corpo do zigoma e arco zigomático, é uma estrutura óssea com anatomia e contorno proeminentes na face, tornando-o altamente susceptível a traumas e lesões. Frequentemente, as fraturas do complexo zi- gomático estão associadas à perda da projeção anteroposterior da face, bem como alteração da largura facial. O objetivo da reconstrução do complexo zigomático é restaurar a altura, largura e projeção da eminência malar e isto é melhor conseguido pela redução com estabilização em três dimensões. A gravidade da lesão determina a extensão da exposição cirúrgica necessária para o reparo adequado. Lesões severamente deslocadas e cominuídas re- querem ampla exposição cirúrgica para redução e fixação das fraturas. Entre as opções de acesso cirúrgico para tratamento dessas fraturas, o retalho he- micoronal permite a exposição generalizada do crânio e esqueleto médio-fa- cial superior e lateral com reduzida morbidade. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de fratura do complexo zigomático tratado cirurgi- camente através de acesso hemicoronal.

**69 - CISTO EPIDERMÓIDE EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**
SILVA, R.F.; FURTADO, L.M.; SILVA, R.P.; GUILLEN, G.A.; HENRIQUES, J.C.G.; MARTINS, A.M.

Cisto é uma cavidade patológica revestida por epitélio, sendo preenchida por material líquido, semi-líquido ou gasoso, não de origem de abscessos (Kra- mer, 1974). Cistos epidérmicos/epidermoides são tumores de natureza benig- na, de crescimento lento, elevados, redondos, firmes, intradérmicos ou sub- cutâneos, que param de crescer após atingirem de 1 a 5 centímetros (cm) de diâmetro, sendo, normalmente, assintomáticos. Neste caso, paciente apre- sentava lesão há três anos de crescimento lento, assintomática, em forma de nódulo, dura à palpação de aproximadamente 3 centímetros, em região de ângulo mandibular extra-oral. A biópsia excisional foi o procedimento de escolha para exame histopatológico e remoção da lesão. O diagnóstico defini-

tivo foi coincidente com a hipótese diagnóstico de cisto epidermoide. Apesar de o cisto epidermoide necessitar de uma conduta cirúrgica, o mesmo é uma patologia comum e de fácil resolução, e sua recidiva é incomum.

**70 - RELATO DE CASO CLÍNICO DE DISPLASIA FIBROSA**
DIAS, C.A.S.; HENRIQUES, J.C.G.

Displasia fibrosa (DF) é uma condição semelhante a um tumor, caracterizada pela substituição de osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso, entremeado por trabéculas ósseas irregulares, represen- tando 2,5% de todas as doenças ósseas. É classificada em monostótica quan- do atinge um único osso e poliostótica quando atinge múltiplos ossos. Há ainda a Síndrome de McCune Albright, que é a forma poliostótica associada a alterações hormonais e áreas de hiperpigmentação cutânea.O presente tra- balho tem como objetivo relatar um caso de displasia fibrosa monostótica extenso e agressivo em maxila, destacando os aspectos clínicos, imaginoló- gicos e terapêuticos empregados no atendimento do paciente, evidencian- do o papel do cirurgião-dentista neste processo. O caso clinica relata de um paciente de 23 anos, melanoderma, do sexo masculino, que compareceu ao ambulatório de estomatologia da Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, devido à um aumento volumétrico na região zigomá- tico maxilar direito. Após a anamnese e exame físico, notou-se ausência de alterações sistêmicas. O paciente foi submetido à radiografia panorâmica, to- mografia computadorizada e biopsia incisional para reavirmação de hipótese de diagnotisco de displasia fibrosa monostótica, pois já houve uma biopsia feita em 2002.Paciente foi submetido á biopsia incisional previa realizado ina- lação anestésica intubação e a anestesia geral anti-sepsia e extra-oral , sendo realizado osteotomia cosmética tentando alcançar á equivalência do formato das estruturas ósseas contralaterais. O paciente foi acompanhado por 3 me- ses no pós-operatório.

**71 - LIPOMA INTRAORAL: RELATO DE CASO**
BRAGA, R.C.; DA SILVA, R.P.; FURTADO, L.M.; DE PAULO, L.F.B.; ROCHA, F.S.; HENRIQUES, J.C.G.

Os lipomas são as neoplasias mesenquimais mais frequentes do corpo hu- mano, sendo raras na cavidade oral. No aspecto histopatológico, são constituí- dos basicamente de adipócitos maduros. Clinicamente, apresentam-se como massas nodulares, sesseis ou pedunculadas, de consistência amolecida, as- pecto gelatinoso e de superfície lisa, frequentemente são assintomáticos e sem ulcerações. O presente texto tem por objetivo relatar um caso de um lipoma na região de mucosa jugal. Paciente do sexo masculino, 42 anos, foi encaminhado para o serviço de estomatologia da UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, relatando insatisfação estética, devido à assimetria facial cau- sada por aumento de volume na região de mucosa jugal esquerda, aumento este, que se apresentava bem delimitado, de fácil palpação, assintomático, com mucosa da região apresentando aspectos de normalidade. Inicialmente optou-se por realizar biópsia incisional, porém, no ato cirúrgico, encontrou-se uma massa bem delimitada, de fácil remoção, levando o cirurgião a optar pela realização de biopsia excisional, que foi realizada sem complicações transope- ratórias ou pós-operatórias. Lesão apresentou pouca densidade, com aspecto amarelado, bem característica de tecido adiposo. Imediatamente após a ci- rurgia já foi possível notar melhora estética e diminuição de volume na região. Devido à facilidade cirúrgica, associada à ganho estético e algumas vezes até funcional, pode-se concluir que a excisão cirúrgica é a abordagem terapêutica mais indicada e efetiva no tratamento dos lipomas.

**72 - PROTOCOLO INFERIOR COM CARGA IMEDIATA COM UTILIZAÇÃO DO GUIA MULTIFUNCIONAL EM CONJUNTO AO INDEX: RELATO DE CASO CLÍNICO**
FERRAZ, D.C.; KARAM, F.K.; TAVARES, L.N.; RESENDE, C.C.D.; PRUDENTE, M.S.; NEVES, F.D.

Desde a descoberta da osseointegração, aumentaram as possibilidades de reabilitações para os pacientes nos consultórios odontológicos. Na implan- todontia, é preconizado que o planejamento deve ser realizado de forma reversa para promover previsibilidade ao resultado final do procedimento. Até então, a única possibilidade para casos totais, eram as próteses totais convencionais, que muitas vezes eram motivo de grande insatisfação. A téc- nica proposta por Brannemark sofreu modificações significativas, como a sua realização em carga imediata de forma definitiva. Este caso clínico tem como objetivo descrever a reabilitação de um paciente edêntulo parcial superior e edêntulo total inferior reabilitado com implantes dentários nesta área. Seguindo a técnica do planejamento reverso, foram confeccionadas uma pró- tese total superior e um guia multifuncional inferior. Com o guia em posição foram realizados a instalação dos implantes e moldagem de transferência, obtendo assim a correta posição dos mesmos em conjunto a uma relação intermaxilar correta. Entretanto, para assegurar uma correta adaptação da barra, foi realizado um index da posição dos implantes no mesmo dia da cirur- gia. Após realizar a prova da barra, e a mesma com os dentes montados com sucesso, a protocolo inferior definitiva em conjunto a prótese total superior

foram instaladas após 5 dias.

**73 - MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM HIV/AIDS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**
RABELO, D.H.; SOUZA, A.M; ROSA, R.R.; FERREIRA, N.J.; LOYOLA, A.M.; CARDOSO, S.V; AMORIM, T.C.; GOMES, J.B.; CORDEIRO, M.S.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o estágio mais avançado da doença que compromete o sistema imunológico. Causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o qual pertence à família dos retrovírus, é caracterizada pela redução progressiva dos Linfócitos T CD4 e depleção do sistema imunológico do organismo infectado, resultando no aparecimento de doenças oportunistas. A identificação das doenças oportunistas é uma impor- tante fonte de informações para o diagnóstico e o prognóstico da doença, por esse motivo a importância do conhecimento das manifestações em pacientes HIV positivos. O conhecimento das manifestações orais é de suma importân- cia por parte do cirurgião-dentista, pois é na boca que podem se manifestar os primeiros sinais clínicos da doença. O objetivo deste trabalho foi descrever o diagnóstico feito em um paciente HIV positivo, 44 anos, melanoderma, sem conhecimento da infecção, apresentando sinais clínicos compatíveis com a doença. Portanto, este relato vem ao encontro da realidade da prática odon- tológica com uma abordagem integral e multidisciplinar ao paciente e reforça a importância do conhecimento das manifestações orais em pacientes com HIV/AIDS, no intuito de se estabelecer o diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico adequados aos mesmos.

**74 - ABORDAGEM EXTRA ORAL PARA REMOÇÃO DE FRAGMENTO DE ARMA DE FOGO ALOJADO EM REGIÃO DE ÂNGULO MANDIBULAR ESQUERDO**
NOVAES, M.C.; SOUTO, L.; SILVA, M.C.P.; FURTADO, L.M.; SILVA, C.L.; SILVA, R.P

As lesões por agente perfuro-contundente são em sua maioria causadas por projéteis de arma de fogo, que liberam grande quantidade de energia ao im- pacto, podendo ocasionar sérios danos às estruturas atingidas. Esse tipo de ferimento está cada vez mais presente dentro dos hospitais, salientando a im- portância de se discutir qual a melhor conduta terapêutica a ser tomada nes- ses casos. Esse texto relata o caso de um paciente jovem, leucoderma, sexo masculino, 20 anos de idade, vítima de perfuração por arma de fogo, aten- dido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Ao exa- me físico observou-se: dor, trismo e uma perfuraçãono globo ocular direito. Após avaliação de exames de imagem, notamos fraturas em zigoma direito, etmoide, maxila, ramo mandibular esquerdo, e a presença do projétil alojado próximo ao ângulo mandibular esquerdo. Optou-se pela remoção do projétil em nível ambulatorial por acesso extra oral com anestesia local. O oftalmo- logista realizou a evisceração do olho direito e o tratamento com relação às fraturas foi conservador de 45 dias associado ao bloqueio maxilo mandibular. Estudos sugerem ser necessário uma análise individualizada para elaborar a mais indicada abordagem terapêutica para o paciente vítima de arma de fogo, devendo-se analisar: localização da lesão, principais danos causados a vítima e impacto das lesões na qualidade de vida. Neste caso a remoção do projétil foi indicada pela distância de áreas nobres e interferência na reparação óssea da região, gerando zonas de enfraquecimento.

**75 - FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL UTILIZANDO CORPO ADIPOSO BUCAL – RELATO DE CASO.**
REIS, D.C.S.; FURTADO, L.M.; SILVA, R.P.

Uma complicação comum em exodontias de dentes posteriores superiores é a comunicação da cavidade bucal com o seio maxilar devido, principalmente, a proximidade desta estrutura com as raízes de pré-molares e molares, mas também pode ocorrer por traumas causados por uso inadequado de instru- mentos, destruição do seio por lesões periapicais e remoção de cistos e/ou tumores do palato e seio maxilar. O melhor tratamento é prevenir que a co- municação ocorra realizando um bom exame radiográfico e um planejamento cuidadoso. Caso a perfuração aconteça o tipo de tratamento dependerá do tamanho da comunicação e da presença de processos infecciosos no pré-ope- ratório. Existem diferentes formas de tratamento cirúrgico dentre eles, pode- -se citar a utilização do corpo adiposo bucal, utilização de retalhos deslizantes vestibulares, de retalhos palatinos rodados e enxertos ósseos . O fechamento de comunicações bucosinusais mais extensas utilizando o corpo adiposo da bochecha apresenta vantagens como, preservação do fundo de saco de ves- tíbulo, menor risco de infecção, e um maior conforto pós-operatório para o paciente. Este trabalho trata-se de um relato de caso da utilização do corpo adiposo bucal no fechamento de uma comunicação bucosinusal decorrente da extração do dente 26 com fratura radicular. Essa técnica cirúrgica foi es- colhida devido ao seu elevado índice de sucesso e por ser segura, eficaz e de fácil execução, além dessa estrutura apresentar uma localização que permite fácil acesso.

## 76 - LUXAÇÃO MANDIBULAR RECORRENTE: TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA TÉCNICA DA EMINECTOMIA.

CAMPOS, G.N.S. ; LIMA, F.G.G.P. ; SILVA, C.J. ; ZANETTA-BARBOSA, D. ; FURTA-DO, L.M. ; SIMAMOTO-JÚNIOR, P.C.

A luxação mandibular é caracterizada pelo deslocamento do côndilo mandibular para fora da cavidade glenoide, provocando seu travamento nesta posição. Isto ocorre devido à hiper mobilidade de condilar ocasionado pela frouxidão dos ligamentos retrodiscais associado à morfologia obtusa da eminência articular, não possibilitando a autorredução. Quando frequente este deslocamento passa a ser chamado de luxação recorrente ou recidivante da ATM e tende a piorar com o tempo. Tem-se concordado, que as abordagens conservadoras promovem apenas o alívio temporário dos sintomas, não atuando sobre as causas nem tampouco impedindo sua recorrência. Atualmente, o método terapêutico mais efetivo e definitivo é o tratamento cirúrgico – Emnectomia que consiste na remoção da eminência articular, por ostectomia, impedindo o bloqueio do côndilo e permitindo o livre translado para a fossa glenoide quando a boca se fecha. Objetivo deste relato é apresentar um caso de luxação recorrente tratamento cirúrgico.

## 77 - ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DA TENSÃO PRINCIPAL, NO OSSOPERI-IM-PLANTAR, ANTES E APÓS A ÓSSEOINTEGRAÇÃO, EMMANDÍBULASREABILITADAS COM PRÓTESEREMOVÍVEL TOTAL: METODOLOGIA – MEF.

MAJOR, L.R.; LIMA, J.H.F.; GOTI, V.B.; SILVA, L.M.

Tensão elevada no ossopode provocar reabsorção óssea. O objetivo deste estudo é avaliar por meio do método dos elementos finitos tridimensionais as áreas de concentração da tensão principal no osso peri-implantar, antes e após a ósseo integração em mandíbulas reabilitadas com próteses removíveis total. A partir de arquivo de bio-CAD do banco de dados do CTI (Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer, Campinas, Brasil) foram elaborados 7 modelos por meio do software de CAD: Rhinoceros 4.0 SR9; 1 (controle)-mandíbula com 15mm de altura e íntegra; 2- mandíbula com 15mm de altura e 2 implantes antes do período de cicatrização; 3- mandíbula com 15mm e 2 implantes ósseo integrados; 4- mandíbula com 20mm e implantes antes do período de cicatrização; 5- mandíbula com 20mm e 2 implantes ósseo integrados; 6- mandíbula com 26mm e implantes antes do período de cicatrização e 7- mandíbula com 26mm e 2 implantes ósseo integrados. A força aplicada foi de 60N no sentido axial, nos dentes artificiais da prótese removível total rebaseada com forradormacio. Após a discretização dos modelos foi realizado o ensaio pelo método dos elementos finitos tridimensionais por meio do Software NEiNastran for Windows Version 10.0.3.997. Os resultados evidenciaram que a altura da mandíbula, simulando diferentes graus de reabsorção do processo alveolar é fator importante no processo da ósseo integração. No período de cicatrização, antes da ósseo integração, os campos de tensão sofreram mudanças de eixo e intensidade que dependendo dos processos biológicos podem influenciar no processo de remodelação óssea, indicando uma região de risco biomecânico.

# JOUFU

## ÁREA 1

### GRADUAÇÃO

#### 001 - Coronectomia em terceiro molar incluso: relato de caso clínico

Carvalho LS\*, Gomes JB, Carneiro MP

A coronectomia é a técnica cirúrgica que remove a coroa do dente e deixa a raiz in situ. De acordo com a literatura a taxa de complicações da coronectomia é geralmente menor que a de remoção total dos dentes. O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico com execução da técnica no elemento 48 com finalidade de controle da raiz intencionalmente residual. Paciente gênero feminino, 23 anos, estímulo iatrogênico de preocupação com a posição dos terceiros molares inclusos. Os exames radiográfico e tomográfico revelaram que as raízes do dente em questão mantinham contato íntimo com o nervo alveolar inferior. Sendo assim proposta a coronectomia com objetivo de evitar a lesão do nervo alveolar inferior. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia local e sedação por via oral. Um retalho do tipo Avellanal foi realizado. Ostectomia periférica e odontosecção no nível da junção amelocementária foram executadas, ambas sob refrigeração abundante. A regularização do remanescente dental foi realizada. Após limpeza da ferida cirúrgica, a síntese foi executada com fio reabsorvível. A paciente foi medicada com Amoxicilina, Meloxicam e Dipirona Sódica. No pós-operatório a paciente evoluiu bem, não apresentando nenhuma intercorrência. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório e possui tempo de preservação de 11 meses.

Palavras-chave: nervo alveolar inferior, terceiro molar, cirúrgica

#### 002 - Efeito da oxigenação hiperbárica no osso submetido e não submetido à radiação ionizante: análise macroscópica e mecânica em tíbias de rato

Rocha IQ\*, Junior LHF, Dechichi P, Rabelo GD, Soares PBF, Rocha FS

A radioterapia (RXT) é amplamente indicada para o tratamento do câncer, entretanto, essa terapia provoca efeitos indesejáveis. A oxigenação hiperbárica (OH) tem sido utilizada para minimizar as alterações decorrentes da radiação. O objetivo deste trabalho foi avaliar as alterações macroscópicas e mecânicas do osso previamente submetido à radiação ionizante, e tratado com oxigenação hiperbárica. Foram utilizadas as tíbias de 20 ratos machos da linhagem Wistar, distribuídas aleatoriamente em grupos: Controle (Tíbia direita: n=5), Radioterapia (Tíbia esquerda: n=5), Oxigenação Hiperbárica (Tíbia direita: n=5) e Radioterapia + Oxigenação Hiperbárica (Tíbia esquerda: n=5). A radioterapia foi realizada na tíbia esquerda em todos os animais e, após 30 dias, em 10 animais foi realizada oxigenação hiperbárica diariamente até o sacrifício. Após 3 ou 7 dias da OH, todos os animais foram sacrificados e as tíbias removidas para análise macroscópica e biomecânica. Os resultados indicam que a radiação ionizante alterou o crescimento e a resistência do osso. Embora houvesse uma tendência para melhora das condições ósseas após OH, ela não foi suficiente para compensar os prejuízos causados pela radiação ionizante no osso.

Palavras-chave: tecido ósseo, radioterapia, oxigenação hiperbárica

#### 003 - Terapia Odontológica Integrada – Relato de Caso

Nazário BN\*, Martins JS, Silva SS, Rodrigues S, Loureiro KRT, Magalhães D

Restaurações próximas às estruturas periodontais podem ocasionar comprometimentos, tais como invasão do espaço biológico. Assim sendo, torna-se necessário o restabelecimento dessas estruturas por meio de procedimentos cirúrgicos periodontais para posterior reconstrução dental. Paciente E.L.S foi atendido na clínica de graduação da FOUFU, onde apresentou necessidade restauradora no dente 24 associado a invasão do espaço biológico. Para o reestabelecimento da distância biológica foi realizada uma cirurgia a retalho com osteotomia. Devido aos aspectos clínicos favoráveis após o procedimento cirúrgico optou-se pela execução imediata da restauração. Concluído o período cicatricial observa-se que os aspectos clínicos e funcionais tanto para o dente quanto para o periodonto foram reabilitados demonstrando a viabilidade dessa terapia combinada.

Palavras-chave: periodontia, restauração dentária permanente, reabilitação

#### 004 - Odontoma composto em maxila: relato de caso

Almeida LM\*, Silva CJ, Lauand GA, Furtado LM, Santos DM, Silva RP

O presente trabalho visa relatar o caso clínico de um paciente de 12 anos, sexo masculino, que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia, encaminhado por seu cirurgião-dentista, buscando avaliação de lesão radiopaca na região de canino superior direito, percebida durante realização de exames radiográficos, para investigação de retenção prolongada do dente 53. Na anamnese, alergias medicamentosas foram negadas e houve relato de episódio convulsivo há mais de um ano. Ao exame clínico, verificou-se aumento de volume no local avaliado e ausência de sintomatologia dolorosa. Após a realização e análise de tomografia, foi possível detectar imagem predominantemente hiperdensa, composta por diversos denticulos na região de pré-maxila direita. O tratamento indicado foi a exérese em centro cirúrgico sob anestesia geral por intubação nasotraqueal. Ocorreu coleta de material para exame histopatológico, que posteriormente confirmou o diagnóstico de odontoma composto. Duas semanas após a remoção cirúrgica, o paciente apresentava-se em bom estado geral, sem queixas, com presença de edema reduzido e sem sinais flogísticos. Após quatro meses, o dente 53 ainda estava presente e o paciente foi orientado a discutir com ortodontista a possibilidade de tracionamento do dente permanente.

Palavras-chave: odontoma, anomalias dentárias, diagnóstico

#### 005 - Remoção de terceiro molar superior deslocado para o espaço infratemporal: Relato de caso

Almeida, AC\*; Martins, AM; Minussi, MS; Figueiredo, CE; Silva, CJ; da Silva, MCP

O deslocamento acidental de terceiros molares superiores para o espaço infratemporal é um acidente raro. Como primeira escolha, é recomendada a remoção imediata em uma única tentativa, evitando grandes manipulações e possíveis danos neurovasculares às estruturas nobres contidas nesta região. Paciente J.P.C., 15 anos, sexo masculino, submetido à tentativa de exodontia do dente 18 em consultório particular, momento em que o dente desapareceu do alvéolo. Foi encaminhado imediatamente ao serviço de CTBMF da Universidade Federal de Uberlândia para avaliação de possível deslocamento do dente 18 para dentro do seio maxilar. Após investigação minuciosa, e constatação de ausência de comunicação buco-sinusal, foram realizadas radiografias, juntamente com tomografia computadorizada, para localização precisa do elemento dentário. Diagnóstico de deslocamento do dente 18 para o espaço infratemporal, situado superior e posteriormente ao túber da maxila, tangenciando o processo pterigoide. Como tratamento, optou-se por remoção imediata. Sob anestesia local, foi acessada a região de túber da maxila com incisão relaxante, e divulsão tecidual até localização do dente. Que foi removido suavemente com pinça hemostática. Prescrita medicação pós-operatória, e acompanhamento por 15 dias para remoção de suturas, evoluindo com boa cicatrização da ferida operatória, sem complicações. Palavras-chave: deslocamento, exodontia, terceiro molar

#### 006 - Progressão da periodontite no tratamento com ozonioterapia

Alves T\*, Magalhães G, Barros L, Moura E, Silva GR, Dietrich L

A doença periodontal é denominada por uma infecção causada por agentes patogênicos orais que por sua vez se proliferaram formando o biofilme da placa dentária que se estende até a mucosa, a evolução para a periodontite envolve diversos fatores associados ao sistema fisiológico, ambiental, genético, químico e também sobre a higiene bucal. A doença periodontal acomete os tecidos que recobrem os dentes que leva a composição de bolsas entre os dentes e gengivas, destruição de osso e tecido circundante que poderia comprometer a mobilidade dentária e subsequente a necessidade da extração dos dentes. A odontologia vem amplificando seus estudos com o propósito do progresso de prognósticos onde envolve diversas doenças e infecções orais dos pacientes, entretanto começou a ser utilizado o ozônio para fins de tratamentos patológicos e infecciosos da cavidade bucal, onde a terapia com ozônio está sendo incluída em quase todas as aplicações orais, sua ação de desinfecção em comparação a demais antissépticos faz com que seja uma grande opção aos dentistas, ou mesmo podendo usa-lo como potencializador de antisséptico habitual. Ciente da vida de 700 espécies bacterianas orais que podem desencadear a doença periodontal e visando a saúde com um tratamento eficaz, pesquisadores observam que o ozônio pode cumprir com esses parâmetros, desde gás ozonizado, óleo ozonizado e água ozonizada, potencializando ou eliminando as populações bacterianas locais. O objetivo desse trabalho é através da literatura atual mostrar as formas do uso do ozônio como terapia periodontal.

Palavras-chave: ozonioterapia, periodontite, gengivite

**007 - Distância da margem da crista alveolar ao forame infra-orbital em maxilas dentadas e edentadas totais** 
Andrade MPB\*, Poiani JAC, Mitri FF, Silva GR

A técnica de anestesia odontológica do nervo alveolar superior anterior (NASA) é uma técnica complexa que pode se tornar mais dificultada nos pacientes edentados totais Nestes pacientes ocorre reabsorção do processo alveolar e conseqüente diminuição da altura dos terços médio e inferior da face, alterando a topografia local dos pontos anatômicos de referência para esta técnica. O objetivo deste estudo é determinar se existe diferença significativa entre a margem óssea alveolar vestibular do primeiro pré-molar superior até o centro do forame infra-orbital (FIO), em maxilas de crânios dentados e edentados totais. Foram utilizados 30 crânios adultos e senis, sendo 15 crânios dentados e 15 crânios edentados totais, do acervo do laboratório de anatomia humana da UFU. As mensurações entre estas distancias foram realizadas com paquímetro digital, nas maxilas direitas e esquerdas. Os resultados revelaram que médias entre as maxilas dentadas e edentadas apresentaram diferenças de 4,0mm (antímero direito) e 4,2 mm (antímero esquerdo). Nas maxilas dentadas, os antímeros apresentaram diferença média de 0,4 mm e, nas maxilas edentadas, os antímeros apresentaram diferença média de 0,2mm. Concluímos que para uma realização segura da técnica de anestesia do NASA, na região do FIO, a penetração da agulha deve ser 4 mm menor no paciente edentado total , em relação ao dentado total. Informações estas que tornam a realização da referida técnica anestésica odontológica mais segura tanto para o cirurgião-dentista, quanto para o próprio paciente edentado total.

Palavras-chave: maxila edentada, nervo alveolar superior anterior, anestesia odontológica

**008 - Utilização de guias cirúrgicas para aumento de coroa clínica anterior - Relato de casos clínicos** 
Bernardes P\*, Resende CCD, Schena AP, Tura ACMS, Ramos UD, Pereira LM

O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir duas possibilidades para guiar a cirurgia de aumento de coroa clínico estético por meio do relato de dois casos clínicos. No primeiro caso clínico, o paciente apresentava coroas clínicas curtas devido a erupção passiva alterada, sendo indicado aumento de coroa clínica. Para guiar a cirurgia, foi utilizado a régua proporcional de Chu, auxiliando na delimitção de remoção e contorno ósseo. Inicialmente foi realizado incisão intrasucular, divisão do retalho, osteotomia e osteoplastia utilizando brocas diamantadas #2173(KG Sorensen) e cinzéis. Em seguida, o retalho foi suturado em posição apical. No segundo caso clínico, o paciente apresentava desgastes dentais, resinas insatisfatórias e desarmonia gengival anterior. Para guiar a cirurgia, foi realizado um enceramento diagnóstico em modelo de gesso, e este reproduzido em boca para aprovação do paciente. Após aprovação, o mock-up foi utilizado como guia para correção dental e gengival. Inicialmente foi realizado uma incisão no limite apical do mock-up, e após, este foi removido. Em seguida foram realizadas sondagens para a medir o espaço biológico, realizando osteotomia intrasucular por meio de mini-cinzéis. Após a cirurgia, provisórios em resina composta foram confeccionados respeitando o enceramento diagnóstico. Ambos os casos clínicos estão em acompanhamento por 6 meses. Sendo assim, podemos concluir que guias com finalidade cirurgica auxiliam no procedimento e o tipo de guia selecionado irá depender da análise e necessidade de cada caso. Palavras-chave: gengivoplastia, hiperplasia gengival, mock-up

**Fibroma Ossificante Juvenil tratado com ressecção, seguido de reconstrução com ósseo livre e oxigenação hiperbárica: relato de caso** 
Borges LGF\*, Lauand GA, Silva RP, Figueiredo CE, Lima FGGP, Furtado LM

Dentre as lesões fibro-ósseas benignas com manifestação nos ossos faciais, o fibroma ossificante juvenil representa um conjunto de neoplasmas benignos com comportamento agressivo, potencial para crescimento excessivo e destruição óssea. Embora o tratamento de pacientes com essa neoplasia permaneça controverso, sua alta taxa de recorrência faz com que intervenções cirúrgicas sejam frequentemente recomendadas. Em alguns casos a ressecção da área acometida é necessária, sendo importante o planejamento da reconstrução, através de enxertos ósseos e sistema de placas e parafusos. Grandes reconstruções ósseas demandam maior atenção do profissional para sua correta incorporação, e a oxigenação hiperbárica tem se mostrado um importante aliado no aumento da oxigenação tecidual, da função dos fibroblastos e a neovascularização. Este trabalho objetiva relatar um caso de fibroma ossificante juvenil envolvendo região posterior de mandíbula em paciente do gênero feminino, 20 anos. Diagnóstico feito com biópsia incisional sob anestesia local. Como tratamento foi feita ressecção de segmento mandibular sob anestesia geral, em centro cirúrgico e reabilitação imediata com placa de titânio. Sob nova anestesia geral, foi realizada reconstrução tardia, 6 meses depois, do defeito ósseo com enxerto de crista ilíaca fixado na placa previamente instalada. Oxigenação hiperbárica foi feita pré e pós-reconstrução. Acompanhamento de 8 meses pós-operatório revela estabilidade e boa

remodelação do enxerto.

Palavras-chave: fibroma ossificante, transplante ósseo, oxigenação hiperbárica

**009 - Queratocisto odontogênico extenso envolvendo ângulo e ramo de mandíbula: relato de caso** 
Campos DO\*, Mitri FF, Henriques JCG, Santiago LR

O queratocisto odontogênico é uma lesão intraóssea dos maxilares com comportamento destrutivo e invasivo, com alta taxa de recidiva. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de queratocisto odontogênico extenso em ângulo e ramo de mandíbula em paciente adulto jovem da clínica de Estomatologia da FOUFU. Após exame clínico e radiográfico, foi realizada biópsia incisional e tratamento conservador por meio da marsupialização. Após o período de nove meses de preservação, observou-se imagem radiográfica sugestiva de neoformação óssea na maior parte da área da lesão. Em suma podemos concluir que o tratamento conservador do queratocisto odontogenico tem resultado positivo.

Palavras-chave: cistos odontogênicos, mandíbula, radiologia

**010 - Miíase submentoniano em ferida pós-operatória de fratura sinfisária: relato de caso** 
Carvalho ELO\*, Silva RP, Furtado LM, Silva CJ, Lima FGGP, Lauand GA

A miíase é causada pela infestação dos tecidos por larvas de moscas e pode ser associada a fatores locais, sistêmicos, ambientais, e também, secundário a feridas cirúrgicas. O objetivo do trabalho é apresentar um caso de miíase pós-fratura de mandíbula tratada cirurgicamente. Paciente J.E.M.S, 42 anos, encaminhado para HC-UFU, vítima de atropelamento, fumante, etilista crônico e psiquiátrico. Ao exame físico e de imagem apresentou fraturas de côndilos bilaterais e sínfise. Apenas sínfise tratada por redução e fixação com placas e parafusos 2.0mm, a qual evoluiu para miíase, após 5 dias. No exame clínico, observou-se larvas em ferida exposta, bordas necróticas e exposição de placa. Foi removido o máximo de larvas possível em ambulatório, desbridamento e prescrito ivermectina (6mg. 1x/dia, 3 dias), antibioticoterapia (ampicilina + sulbactam 2 g, 4 x/dia, 7 dias). Oremanescente de larvas e desbridamento foi realizado em centro cirúrgico. Após 2 semanas evoluiu com drenagem purulenta, tratado com antibioticoterapia de amplo espectro. As placas foram trocadas por placa de reconstrução 2.4 mm. Houve boa evolução, sem deiscência de sutura, apresentando pequena fistula, tratada com limpeza com clorexidina 0,2% e trocando curativos 2 vezes ao dia com nebacetin até completa cicatrização. O paciente recebeu alta totalizando 45 dias de internação em ala psiquiátrica e não compareceu aos retornos. A miíase, portanto, se constituiu em um quadro agudo e agressivo e exige remoção de focos larvais e tratamento medicamentoso, apesar de não haver consenso na literatura sobre este.

Palavras-chave: miíase, mandíbula, ivermectina

**011 - Importância do planejamento em implantodontia: relato de caso clínico** 
Castro AKO\*, Neves LF, Karam FK

A Implantodontia é umas das especialidades odontológicas com maior número de adeptos. As falhas decorrentes desta especialidade possuem como fator etiológico o planejamento reverso executado de forma errônea. Processos judiciais contra iatrogenias odontológicas, dentro da implantodontia, crescem exponencialmente a cada ano. Dentre as inúmeras complicações do insucesso na implantodontia, destaca-se a que chamamos de parestesia, que se caracteriza por uma condição localizada de insensibilização da região inervada pelo nervo em questão, quando o mesmo sofreu uma lesão. Os fatores que desencadeiam a parestesia são diversos dentro das complexidades cirúrgicas, destacando como etiologias os fatores iatrogênicos mecânicos e químicos, além de origens patológicas, como tumores desenvolvidos na região. Dentre os sintomas são relatados além da perda de sensibilidade, alterações sensitivas ao frio e calor. Problemas de maior gravidade que perduram por longos anos, mesmo sobre tratamentos diversos como, por exemplo, o uso de antibióticos, laser terapia ou microcirurgias, dificilmente retornará à normalidade, acarretando assim em sintomas que acompanhará o paciente pelo resto da sua vida. O caso clínico apresentado tem como objetivo, relatar a ação do medicamento de nome comercial ETNA® no tratamento de uma paciente que apresentou como diagnóstico a parestesia do nervo alveolar inferior após lesão cirúrgica na instalação do implante. Palavras-chave: implante dentário, parestesia, iatrogenia

**012 - Abordagem odontológica de um paciente com Osteogênese Imperfeita Tipo V: relato de caso** 
Cintra GT\*, Ribeiro ALR, Alcântara RM, Oliveira FS, Castro AM, Ferreira DCA

A Osteogênese Imperfeita (OI) é um grupo de distúrbios hereditários que ocorre devido a uma deficiência na produção de colágeno tipo I. O objetivo

deste estudo foi relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino com quatro anos de idade diagnosticado com OI tipo V e os cuidados que devem ser tomados durante a assistência odontológica. Na anamnese mãe relatou que a criança já havia sofrido várias fraturas ósseas, inclusive intrauterina, e atualmente estava em uso de carbonato de cálcio, vitamina D e pamidronato, para controle da doença. No exame extrabucal verificou-se manifestações clínicas da fragilidade óssea e proeminência do osso frontal. No exame intrabucal observou-se dentes decíduos hígidos, sem alterações de forma nem dentinogênese imperfeita e presença de biofilme dentário visível. O tratamento odontológico proposto foi o controle do biofilme dentário com profilaxia profissional e devido ao comportamento não cooperativo foi empregada a técnica de estabilização protetora ativa com uso de abridor de boca. Concluiu-se que, devido à fragilidade óssea e ao risco de fraturas, é importante para o posicionamento cuidadoso do paciente na cadeira dentária, uso correto de dispositivos auxiliares e princípios básicos e técnicas avançadas de gerenciamento de comportamento. Palavras-chave: assistência odontológica, estabilização protetora, osteogênese imperfeita

**013 - Avaliação da doença periodontal e de eventos adversos em grávidas de alto risco do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia** 
Costa IG\*, Santos ST, Santana VS, Freitas MAR, Oliveira APL

Durante a gestação, fatores como o aumento dos hormônios femininos, contribuem para o desenvolvimento da doença periodontal, o que pode resultar em um risco aumentado de resultados adversos na gravidez, como parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer. Assim, o acompanhamento odontológico de gestantes com doença periodontal torna-se de suma importância. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a saúde periodontal em um grupo de 33 grávidas de alto risco que frequentam a Clínica de Gestantes do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Realizamos exame clínico periodontal, como: Índice de Placa; Índice Gengival; Índice de Sangramento à Sondagem; Profundidade de Bolsa à Sondagem; Nível de Inserção à Sondagem; Gravidade da doença, além de orientação sobre higiene oral, profilaxia, e raspagens supra e sub-gengival quando necessário. A maioria das gestantes atendidas apresentou algum tipo de alteração periodontal (78,8%), principalmente gengivite e periodontite crônica, além de apresentarem algum tipo de problema no parto (14 apresentaram, representando 58,33% das pacientes). Das 14 gestantes que apresentaram algum problema no parto, 8 delas (57,14%) tinham doença periodontal. Embora há relatos sobre a relação entre os problemas no parto e a doença periodontal, e dos resultados obtidos na pesquisa, mais estudos são necessários para confirmar essa relação entre doença periodontal e eventos adversos no parto em gestantes de alto risco, incluindo uma amostra maior de gestantes e um acompanhamento trimestral da gravidez.

Palavras-chave: periodontite, gestantes, alto risco

**014 - Condilectomia alta e cirurgia ortognática bimaxilar para tratamento de laterognatismo: Relato de caso** 
Cunha LTMQ\*, Lima FGGP, Rios LGC, Zanetta-Barbosa D, Silva MCP, Furtado LM

A embriologia facial geralmente segue um padrão de desenvolvimento simétrico, no entanto, o rosto humano não exhibe simetria perfeita. A assimetria facial pode ser considerada leve, moderada ou grave, exigindo tratamento quando afeta a estética facial, função mastigatória e a saúde das articulações. Uma das causas da assimetria facial é a hiperplasia condilar, uma condição patológica caracterizada pelo crescimento exagerado da cabeça e do pescoço do côndilo. Quando esta hiperplasia é unilateral há um desvio da linha média da mandíbula para o lado não afetado, caracterizando um laterognatismo mandibular. O diagnóstico de hiperplasia condilar é feito por uma combinação de achados clínicos e imaginológicos. Seu tratamento tem como objetivo interromper o sobre desenvolvimento condilar e corrigir as discrepâncias esqueléticas e a má oclusão, atendendo as exigências estético-funcional do paciente. A condilectomia e a cirurgia ortognática têm resultados previsíveis e estáveis em termos de simetria facial e função articular não comprometida. Este trabalho relata o caso clínico de um paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, com relação esquelética classe III e laterognatismo mandibular. Uma condilectomia alta associada a discopexia foi realizada para cessar o estado ativo da hiperplasia e em seguida realizou-se uma cirurgia ortognática bimaxilar para correção da discrepância dento-facial. Após 12 meses de proervação os resultados permanecem estáveis, confirmando que o tratamento realizado é eficaz para hiperplasia condilar com laterognatismo. Palavras-chave: assimetria facial, condilectomia, cirurgia ortognática

**015 - Reabordagem cirúrgica de fratura de ângulo mandibular para tratamento de fistulectomia e substituição de matrial de osteossíntese** 
Cunha TAF\*, Santiago LR, Zanetta-Barbosa D, Silva MCP, Furtado LM

Paciente E.C.S, 36 anos, gênero masculino encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Hospital de Clínicas da UFU, vítima de espancamento em março de 2017. Ao exame clínico apresentava edema em região de mandíbula à direita e ângulo mandibular esquerdo. Solicitados exames de imagem e constatado fratura baixa de côndilo direito, e fratura de ângulo mandibular esquerda. Exames laboratoriais solicitados sem alterações. Paciente submetido bloqueio maxilo-mandibular. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, através dos acessos retromandibular direito e submandibular esquerdo. Após dissecação de planos, as fraturas foram reduzidas e fixadas por meio miniplacas do sistema 2.0. No 5º mês pós-operatório paciente compareceu ao ambulatório referindo dores em região de ângulo mandibular direito e apresentando fistula na região do acesso cirúrgico. Nos exames de imagem constatou-se dente infectado na região de ângulo mandibular direito e fratura das placas instaladas previamente. Paciente foi submetido à reintervenção cirúrgica sob anestesia geral para remoção do foco infeccioso e das placas fraturadas, com instalação de uma placa do sistema 2.4 de oito furos e realização de fistulectomia submandibular. No pós-operatório de um dia da reintervenção cirúrgica paciente se negou a manter prosseguimento do tratamento no hospital. No 42º dia de pós-ope-raório paciente compareceu ao ambulatório, sendo solicitados exames laboratoriais que não apontaram alterações, recebendo então alta ambulatorial. Palavras-chave: fratura, fistulectomia, reintervenção cirúrgica

**016 - Lesão de célula gigante: relato de caso** 
Debastiani LB\*, Rocha FS, Furtado LM, Barbosa DZ, de Paulo LFB

Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, compareceu, queixando-se de aumento de volume em região de sínfise mandibular, assintomático. Os exames tomográficos evidenciaram uma lesão envolvendo desde o dente 34 até o 43. Foi realizado uma biópsia incisional, onde apresentou diagnóstico de Lesão Central de Células Gigantes (LCCG), lesão intra-óssea benigna onde apresenta agregação de células gigantes multinucleadas e, ocasionalmente, trabéculas de tecido ósseo. A escolha do tratamento, bem como a taxa de recorrência dependem de fatores como extensão e comportamento clínico. Visando reduzir o tamanho tumoral, foi realizado um protocolo de 8 aplicações intralesionais de 2 em 2 semanas de 20 mg/ml de triancinolona hexacetônica diluído em solução anestésica. Ao final das aplicações, a paciente não compareceu aos retornos, permanecendo ausente por 9 meses. Ao retornar, apresentava aumento considerável da lesão com grande expansão vestibulo-lingual. Diante do caráter agressivo da lesão a paciente foi levada para curetagem da lesão em ambiente hospitalar e instalação de placa de reconstrução mandibular. A mesma apresentou boa cicatrização, melhora estética e aguarda o fim do seu desenvolvimento esquelético para reconstrução óssea. Num pós-operatório de 2 anos, não foi evidenciado recidiva da doença e o osso mandibular apresentou ganho considerável de altura. Palavras-chave: granuloma central de células gigantes, ressecção cirúrgica, tratamento conservador

**017 - Frenectomia lingual** 
Domingues JP\*, Loureiro KR, Moura MB, Naves MM, Simamoto PC, Magalhães D

A anquiloglossia (língua presa) pode ser causada pelo freio lingual curto, pela inserção lingual do músculo genioglosso excessivamente espesso, ou, ainda pela associação de ambos, resultando na limitação do movimento da língua. Esta anomalia pode causar problemas de dicção, sucção, deglutição, mastigação, problemas periodontais e também deficiência no crescimento da mandíbula, gerada pela falta do estímulo durante a movimentação da língua. Com a finalidade de solucionar as sequelas da anquiloglossia, a cirurgia para remoção do freio é indicada. Assim, esse trabalho descreve um relato caso clínico de um paciente de 14 anos de idade, gênero masculino que foi submetido a cirurgia de remoção do freio lingual. Para comparação antes e após a cirurgia fotos foram realizadas. Trinta dias de pós operatório foi observado mudanças no freio lingual e na mobilidade da língua. Acompanhamento fonoaudiólogo é bastante descrito na literatura, porém, o presente estudo demonstra que a postura e mobilidade da língua, as funções orofaciais melhoraram em diferentes graus após a intervenção cirúrgica, independentemente da fonoterapia. Assim, quando bem indicada essa cirurgia é bem eficiente para o melhor desenvolvimento psíquico-emocional do paciente proporcionando melhor movimentação da língua e solucionando os problemas funcionais desses pacientes.

Palavras-chave: anquiloglossia, frenectomia, freio lingual

**021 - Protocolo simplificado de cirurgia guiada para instalação de implantes em pacientes edêntulos totais: relato de caso clínico**

Fonseca JGN\*; Gonçalves LC; Rangel KF; Rangel EF; Machado AR; Oliveira AG

Paciente LM, 80 anos, nipônico, com boa saúde geral, edêntulo total e portador de prótese total bimaxilar recém confeccionada anseia pela melhora da retenção e estabilidade de sua prótese total inferior. Ao exame clínico observa-se a normalidade dos tecidos de revestimento da cavidade bucal, o rebordo maxilar com altura, tamanho, espessura e forma satisfatórios mas o rebordo mandibular apresenta-se com forma afilada (lâmina de faca, pouca altura e tecido da área principal de suporte com bastante mobilidade o que contribui para um prognóstico desfavorável para a prótese removível total, com prejuízo para a retenção estabilidade e conforto da mesma. Para resolução da queixa da paciente e dos parâmetros desfavoráveis descritos acima, a abordagem terapêutica selecionada envolveu a instalação de implantes osseointegrados e com o objetivo de otimizar os aspectos cirúrgicos e protéticos optou-se pela manipulação prévia de tecidos moles e uma técnica cirúrgica guiada simplificada, onde a prótese total inferior em uso foi utilizada como guia tomográfica, guia cirúrgica, guia de transferência (sem moldagem) da posição dos implantes para o modelo de trabalho e convertida imediatamente em prótese protocolo provisória. Isto, resultou na simplificação do processo, reduzindo o custo, tempo operatório e principalmente a morbidade para o paciente o que pode ser comprovado no pós operatório imediato sem sangramento, edema ou dor e pelo relato e a satisfação do paciente nos controles durante 3 meses de acompanhamento do caso.
Palavras-chave: prótese total, implantodontia, cirurgia guiada

**022 - Acesso bicoronal para o tratamento de fratura panfacial**  
Freire TS\*, Lima FGGP, Furtado LM,Figueiredo CE, Lauand GA,Silva RP

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso sobre fratura panfacial. Paciente feoderma, sexo masculino, 38 anos, vítima de espancamento, apresentando fraturas nos terços superior, médio e inferior. Em análise de exame tomográfico foi constatado fratura em osso frontal, fratura naso-orbító-etmoidal, fratura Le Fort II, fratura do complexo zigomático orbitário esquerdo e fratura de parassínfise mandibular esquerda. O tratamento consistiu em fixação das fraturas com material de osteossíntese e acesso bicoronal, sendo a sequência de tratamento de escolha de Down-Up (de baixo para cima) e de fora para dentro. Dada a complexidade das fraturas panfaciais deve-se seguir um plano de tratamento sequencial dos segmentos fraturados. O acesso cirúrgico bicoronal é uma alternativa que favorece a visualização do campo cirúrgico a partir da exposição da abóbada craniana anterior, das regiões superior e média do esqueleto facial e ainda proporciona uma cicatriz sutil, favorecendo a reabilitação estética. O sucesso terapêutico é determinado pela recuperação das funções faciais: oclusão mastigatória correta, patencia das vias aéreas, motilidade ocular adequada e mínima alteração da altura, largura e projeção craniofaciais. O paciente foi acompanhado durante 45 dias sem complicações e com os objetivos do tratamento concluídos.
Palavras-chave: traumatismos craniocerebrais, fixação de fratura, traumatismos faciais

**023 - Tratamento cirúrgico de anquilose da ATM direita por técnica deslizante de côndilo e retalho de Al Kayat e Hinds**

Gonçalves MM\*, Lauand GA, Santos FT, Furtado LM, Silva RP, Silva MCP

A anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM) pode ser descrita como uma limitação nos movimentos mandibulares causada pela aderência do complexo disco articular-côndilo à fossa articular do osso temporal. Esta alteração leva à limitação de abertura bucal, dificuldades mastigatórias, maloclusão, assimetria facial e dispnéia, particularmente em pacientes em desenvolvimento. O presente trabalho relata um caso clínico de anquilose de ATM, descrevendo a conduta operatória e acompanhamento de 5 meses. A paciente K.C.F.S, de 12 anos foi encaminhada ao HC/UFU por anquilose da articulação temporomandibular direita causada por trauma ciclístico há 6 anos, onde houve fratura de côndilo direito e de sínfise. Queixava-se de dor, trismo severo (9 mm), dificuldades mastigatórias, má-oclusão e distúrbio fonético. Dentre as possibilidades cirúrgicas, optou-se pela cirurgia de reconstrução deslizante do côndilo direito. Foram realizadas TC e radiografia panorâmica para planejamento cirúrgico. O acesso escolhido foi o descrito por Al Kayat e Hinds, com osteotomia e clivagem do côndilo, remodelação do mesmo com brocas, reinserção e fixação do fragmento com miniplacas e parafusos monocorticais, seguida por interposição do retalho de fáscia do músculo temporal na fossa articular. Foi orientada quanto à cuidados e fisioterapia pós-operatórios. Após 5 meses, apresenta abertura bucal de 45 mm, sem queixas. Radiograficamente, sem alterações. Será realizado acompanhamento anual e ortodôntico até finalização de crescimento e decisão de conduta ortocirúrgica.

Palavras-chave: articulação temporomandibular, anquilose, retalho de al kayat

**024 - Abordagem minimamente invasiva, para reabilitação de espaço edêntulo unitário, em região estética: relato de caso clínico**

Gonçalves VC\*; Gonçalves LC; Rangel KF; Rangel EF; Machado AR; Lima JBG

Paciente VPIS, 27 anos, leucoderma, apresenta queixa de insatisfação estética e isolamento social devido à ausência do dente 12 por agenesia. Relato de recente finalização de tratamento ortodôntico. Ao exame clínico observa-se que o tecido mucoso da região do 12 é saudável, fibroso, espesso, apresenta-se plano na cervical e concavado na face vestibular e tem altura preservada em relação aos dentes vizinhos. Ao exame radiográfico verifica-se que o tecido ósseo mantém altura em relação as cristas ósseas dos dentes vizinhos. Frente a uma situação de edentulismo unitário anterior (região estética) com as condições clínicas observadas, suscita-se uma abordagem terapêutica, minimamente invasiva, para que se preserve ao máximo os tecidos e otimize os resultados visando uma reabilitação do espaço edêntulos que integre biomecânica, função mastigatória e estética. Portanto, a manipulação prévia de tecido mole que condicione a forma deste, para a obtenção de um contorno gengival côncavo, formando papilas, a instalação de implante osseointegrado, com posicionamento tridimensional guiado e a instalação imediata de coroa provisória, foi o plano de tratamento escolhido. O resultado imediato e as observações em controles em 2 meses de tratamento demonstram que a solução terapêutica implementada foi bastante satisfatória neste caso e corroboram sua indicação para situações semelhantes.
Palavras-chave:implantodontia, cirurgia guiada, estética

**025 - Terapia cirúrgica da bolsa periodontal – relato de caso**  
Lima GS\*, Vaz RP, Pastori LA, Nazário TB, Loureiro KRT, Magalhaes D

A doença periodontal implica no comprometimento do periodonto de proteção e sustentação, caracterizado pela formação de bolsa periodontal. Na qual restringe a capacidade de manutenção longitudinal da saúde periodontal, fato que implica em necessidades complementares cirúrgicas para sua adequação. Dentre os procedimentos cirúrgicos, destacam-se cirurgias a retalho para promoção de acesso ósseo radicular e adequação das estruturas periodontais viabilizando futuro controle de placa, função e estética do paciente. O presente trabalho tem como objetivo apresentar relato de um caso onde o paciente portador de envolvimento periodontal foi submetido ao procedimento cirúrgico a retalho para resolução de periodontite. Após a elevação do retalho de espessura total, foi realizado osteoplastia e o retalho posicionado sobre a junção amelocementária. Transcorrido o período pós-operatório, o paciente apresentava condições clínicas e estéticas favoráveis.
Palavras-chave: bolsa periodontal, periodontite, cirurgia periodontal

**026 - A importância do conhecimento da anatomia maxilomandibular na reabilitação com implantes**

Magalhães GG\*, Alves T, Martins VM, Andrade CMO, Dietrich L, Costa MDMA

A anatomia é a ciência responsável por estudar a morfologia e a estrutura dos seres vivos. Isto é, encarrega-se de analisar a forma, a localização, a distribuição, a relação e a topografia dos órgãos que compõem os seres vivos. Sendo assim a anatomia é a base científica que suporta os procedimentos aplicados as especialidades odontógicas. A implantodontia tem como princípios de seus planejamentos a anatomia, com a localização de estruturas importantes a serem evitadas, como por exemplo os feixes vasculho-nervosos. São indispensáveis o conhecimento sobre a quantidade e qualidade do tecido ósseo regiões onde os implantes podem ser inseridos ou enxertos ósseos podem ser removidos. Quando esse conhecimento é dominado por profissionais competentes resulta em eficiência e segurança da atividade profissional. As maxilas em decorrência dos aspectos estético e funcional apresentam-se como uma região mais complexa para a implantodontia, tendo como fator adicional sua exposição o sorriso que o paciente apresenta e o grau de exposição gengival. Na mandíbula existe uma grande diferença em relação aos pacientes dentados e desdentados, o processo de reabsorção óssea prossegue gradativamente, até estágios muito avançados alterando a relação com as estruturas nobres. A manutenção da integridade destas estruturas apresenta-se com grande importância devido à função sensorial e de irrigação que desempenham. O objetivo desse trabalho é através da literatura atual mostrar as principais estruturas anatômicas relacionadas ao planejamento do tratamento com implantes dentários.

Palavras-chave: implantodontia, anatomia, reabsorção óssea

**027 - Exodontia de supranumerários como motivo de retenção dentes permanentes: relato de caso**

Marins LA\*, Dietrich L, Costa MDMA, Martins LHB, Bernardes MLC, Oliveira MA

Este trabalho terá como objetivo relatar um caso onde um paciente de oito anos de idade, do sexo masculino, possui elementos supranumerários que estão retardando a erupção de seus dentes permanentes, causando uma estética desfavorável. Devido a isso foi realizada a cirurgia na Policlínica da Faculdade Patos de Minas para a extração de dois dentes decíduos e três supranumerários na região anterior de maxila. A execução da cirurgia para extração dos elementos supranumerários foi realizada por um especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial com auxílio de um discente, onde será feita anestesia local (lidocaína 2%, com epinefrina 1:100.000), incisão com lâmina de bisturi número 15, descolamento com descolador de molt, podendo ter necessidade de usar alta rotação e brocas para osteotomia, para retirada dos elementos fórceps 69, 18D infantil, alavancas, e suturas ponto simples com fio de nylon número 5. Para melhor visualização da posição dos dentes e planejamento cirúrgico foi solicitado a realização do exame de tomografia computadorizada. Os riscos deste procedimento são riscos que qualquer cirurgia pode trazer ao paciente, e alguns serão decorrentes do cuidado no pós-operatório. O paciente terá como benefício, a remoção dos dentes para a liberação do espaço necessário para o desenvolvimento dos dentes permanentes.

Palavras-chave: dentes supranumerários, má oclusão, cirurgia bucal

**028 - Influência da profilaxia após diferentes procedimentos de raspagem radicular na Periodontia - Estudo in vitro**  
Marquez CO\*, Osuna LGG, Irie MS, Soares CJ, Soares PBF

Este estudo avaliou a influência da profilaxia na rugosidade superficial da dentina radicular após instrumentação manual, ultrassônica e rotatória. Cinquenta raízes bovinas foram preparadas e divididas aleatoriamente em 10 grupos (n=5): instrumentação com curetas de Gracey 5/6; instrumentação ultrassônica e instrumentação rotatória, estes procedimentos foram associados ou não com profilaxia utilizando dois tipos de pasta: fina ou com hidroxipatita a 3%; e um grupo controle sem tratamento. A rugosidade foi avaliada pelo rugosímetro utilizando os parâmetros Ra e Rz, e posteriormente foram analisadas qualitativamente pela microscopia eletrônica de varredura (MEV). Os resultados mostraram que o método de profilaxia, o método de raspagem e a interação entre os dois fatores influenciaram significativamente (p<0,05) na rugosidade da superfície radicular. Instrumentação ultrassônica e profilaxia com pasta com hidroxipatita a 3% resultou em menores valores de Ra (0.14µm±0.02 µm) e Rz (0.89µm ± 0.18 µm) quando comparado com os outros. A análise do MEV mostrou superfícies mais lisas e homogêneas nos grupos com profilaxia quando comparados com os grupos sem profilaxia. Os resultados indicam que o uso de profilaxia após raspagem radicular diminui significativamente a rugosidade superficial, a qual está associada à maior retenção de biofilme.

Palavras-chave: raspagem dentária, placa dentária, profilaxia dentária

**029 - Tratamento cirúrgico de fratura mandibular-relato de caso**  
Gonçalves FS\*, Carvalho ELO, Reis DCS, Furtado LM, Lauand GA, Silva RP

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de fratura de mandíbula do paciente J.L.S, 18 anos, que sofreu acidente motociclístico. Apresentou sangramento oral, alteração de oclusão, dor, trismo, edema, equimose sublingual. Apresentava crepitação em ângulo direito e parassínfise esquerda. Fraturas confirmadas por radiografia panorâmica e PA de face, revela também fratura da raiz do dente 47. Foi realizada imobilização das fraturas e bloqueio maxilo-mandibular. Foram realizados dois acessos intrabucais, exodontia do 47 e fixação interna rígida com placas e parafusos de 2mm de diâmetro, uma placa superior na região de tensão e uma placa inferior na região de compressão/torção, por fim remoção de bloqueio e conferência da oclusão em relação cêntrica. No pós-operatório o paciente evoluiu com boa oclusão e fechamento das feridas, sendo acompanhado por 45 dias até sua alta. O Exame físico e clínico são mandatórios para o diagnóstico das fraturas mandibulares, auxiliado pelo exame radiográfico. O Cirurgião Dentista e seus conhecimentos de oclusão é o profissional chave para o tratamento deste tipo de trauma.

Palavras-chave: fixação interna de fraturas, redução aberta, traumatismos faciais

**030 - Acesso cirúrgico extraoral para remoção de dente impactado na mandíbula: relato de caso clínico**  
Martins AM\*; Souto LAP; Santiago LR; Figueiredo CE; Furtado LM; da Silva MCP

Existem várias formas de tratamento para um dente impactado, o tracionamento orto-cirúrgico é uma modalidade conservadora que visa posicionar o

dente na arcada dentária, em oclusão. Outra conduta a ser tomada para o dente intra-ósseo é a exodontia, que em várias ocasiões é indicada devido à impossibilidade de tracionamento, ou relacionado aos riscos de formação de cistos, e outras patologias envolvidas referentes ao folículo dentário, além de possíveis danos aos dentes adjacentes como cáries e reabsorções. Paciente do sexo feminino, 18 anos, submetida a remoção cirúrgica de um canino impactado na mandíbula, posicionado de forma invertida, com sua coroa localizada na região mental. Não havendo possibilidade de tracionamento ortodôntico, optou-se por extração. Devido à sua localização na base da mandíbula, foi escolhido o acesso cirúrgico extra-oral, visando diminuir a quantidade de osso removida, preservar o nervo mentoniano, e promover melhor visualização do elemento dentário. Foi realizada sedação consciente com Midazolam 15mg, anestesia local intra e extra-oral. Incisão submental em pele, divulsão dos tecidos subcutâneos até periósteo, incisão periosteal e descolamento total. Osteotomia com alta rotação para exposição dentária, odontossecação e remoção do canino fragmentado. Sutura de planos profundos com Vicryl 4-0, sutura em pele com Nylon 5-0. Realizado acompanhamento por 21 dias para avaliar processo de reparo. O quadro teve evolução controlada, sem intercorrências.
Palavras-chave: dente impactado, cirurgia bucal, canino impactado

**031 - Remoção de corpo estranho negligenciado no seio maxilar após extração de terceiro molar superior: relato de caso**  
Martins BC\*; Souto LAP; Silva RP; Figueiredo CE; Furtado LM; da Silva MCP

A região de maxila posterior requer cuidado durante procedimentos odontológicos devido à proximidade com o seio maxilar, o que pode levar a invasão acidental desta cavidade. Quando há a introdução de corpos estranhos, o paciente deve ser informado e considerada a remoção imediata, do contrário podem ocorrer quadros de sinusite aguda ou crônica. Esse trabalho relata o caso de paciente do sexo masculino, 25 anos, que foi diagnosticado com deslocamento de broca cirúrgica para o interior do seio maxilar, durante exodontia do dente 28. O corpo estranho foi descoberto meses depois da cirurgia, durante radiografia de rotina para tratamento ortodôntico, uma vez que o cirurgião-dentista responsável não relatou o acidente cirúrgico ao paciente. Este procurou o serviço CTBMF - UFU para tratamento. As radiografias panorâmica, lateral e P.A. de mandíbula confirmaram a presença e localização da broca cirúrgica no seio maxilar esquerdo. Paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia local para remoção. Profilaxia antibiótica com 1g de Amoxicilina. Acesso Caldwell-Luc, com incisão no fundo de saco vestibular na região de pré-molares, descolamento e exposição da parede anterior do seio, confecção de janela óssea para acesso à cavidade antral. Remoção do corpo estranho com pinça hemostática. Sutura contínua com Seda 4-0. Por fim, foi feita prescrição medicamentosa pós-operatória (Amoxicilina + Clavulanato) por sete dias após o procedimento. Acompanhamento por 15 dias para avaliação do reparo cirúrgico e manutenção da saúde do seio maxilar. Evolução do quadro sem complicações.

Palavras-chave: seio maxilar, corpos estranhos, remoção

**032 - Substituição de prótese do tipo protocolo por overdenture em paciente geriátrico: relato de caso**  
Sousa PL\*, Cerda-Rizo EC, Simamoto-Júnior PC, Gonçalves FS, Mancia BLP, Castro MG

Endentulismo é um problema de saúde no Brasil, gerando nos pacientes problemas psíquicos, sociais e funcionais. Os tratamentos com próteses sobre implantes devem ser bem planejados e executados, para ter uma adequada manutenção e longevidade. Este trabalho demonstra, mediante relato de caso clínico a substituição de uma prótese protocolo de Branemark em overdenture, considerando os princípios biopsicossociais do paciente. Paciente do sexo feminino, 92 anos de idade, compareceu à clínica da faculdade de odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, queixando-se de halitoses e desconforto geral com as próteses. O exame clínico intraoral revelou a presença de uma prótese mucosuportada superior e uma prótese de tipo protocolo sobre implantes inferiores, com inadequada estabilidade oclusal, desgaste dos dentes de resina e presença de biofilme, revelando uma inabilidade da paciente de realizar a correta higienização pela perda da coordenação motora, própria pela idade da paciente. O plano de tratamento foi definido pela adequação do meio bucal, orientação de escovação e a elaboração de duas próteses novas. Foi confeccionado uma prótese convencional superior e uma prótese overdenture inferior sobre pilares equator, aproveitando os 4 implantes em adequada posição do protocolo. Após a instalação, foi realizado o questionário de qualidade de vida observando conforto mastigatório e ótima higienização. Assim, conseguiu-se promover uma qualidade e longevidade no tratamento de acordo com a necessidade e idade da paciente, devolvendo a saúde oral e a autoestima.
Palavras-chave: overdenture, reabilitação sobre implantes, qualidade de vida

**034 - Neuralgia do Trigêmeo: aspectos anatômicos, epidemiológicos, diagnóstico e tratamento**  
Mello AGG\*, Da Silva MCP, Mitri FF

Neuralgia do trigêmeo (NT) é uma das dores faciais mais observada na clínica odontológica, ao qual acomete o nervo trigêmeo ou um de seus ramos. O diagnóstico desta enfermidade requer conhecimento da anatomia deste nervo e o tratamento pode ser complexo e multidisciplinar. O objetivo deste estudo é relatar características clínicas desta neuralgia, anatomia do nervo, etiologia da doença, incidência, epidemiologia e seu tratamento com base na literatura atual e casos clínicos. O nervo trigêmeo, quinto par de nervo craniano, é um nervo misto, composto por uma grande raiz sensitiva e uma pequena raiz motora. Ramifica-se em nervo oftálmico, maxilar e mandibular, para os respectivos terços superior, médio e inferior da face. A neuralgia se manifesta como dor aguda que atinge uma das divisões deste nervo, e esten-de ao longo do seu trajeto e áreas adjacentes. É a mais conhecida e debilitan-te forma de sintomatologia orofacial, caracterizada clinicamente por dores paroxísticas de curta duração, semelhantes a choque elétrico. É mais preva-lente nas mulheres a partir da quarta década de vida. Geralmente a etiologia é idiopática, mas pode se originar de eventos traumáticos ou tumorais. O tratamento é complexo e envolve comumente terapia medicamentosa até tratamentos cirúrgicos. O conhecimento da anatomia deste nervo, desde a sua origem até a sua distribuição na face, aliado à experiência clínica é uma ferramenta essencial que fornece ao odontólogo todo o embasamento nec-essário para o diagnóstico preciso e o tratamento adequado para cada caso específico de neuralgia.

Palavras-chave: neuralgia do trigêmeo, anatomia,dor orofacial

**035 - Reabilitação total superior fixa pela técnica All-on-Four**  
Neves LF\*, Castro AKO, Karam FK

Sempre houve interesse e necessidade de substituir um dente ausente por algo que pudesse ocupa-lo e desempenhar as mesmas funções. Os estudos de Per-Ingvar-Branemark mostrou o fenômeno da osseointegração e propu-seram um protocolo de instalação de 6 implantes para maxila, para suportar de uma prótese total fixa. Entretanto, a proposta de aguardar 6 meses para instalação de uma prótese fixa, pode não agradar todos os pacientes. Porém, visando menor invisibilidade cirúrgica e tempo de tratamento, o médico dentista português Paulo Malótesta desenvolveu a técnica all-on-four em 1990, no qual, ao invés de 6 implantes, eram instalados apenas quatro sob carregamento imediato. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é demonst-rar por meio de um caso clínico ilustrativo, um paciente tratado com a téc-nica all-on-four em carga imediata. Paciente J.P.S., 56 anos, sexo masculino. Apresentando ausência dentária de vários elementos. Os dentes presentes estavam com mobilidade e doença periodontal. A Q.P. do paciente era odor fétido da boca. Após planejamento foi definido exodontia de todos dentes remanescentes do arco superior. Na mesma sessão, foram instalados quatro implantes e colocado a prótese total fixa provisória. O paciente encontra-se em proservação, para futuro reabilitação total definitiva. Palavras-chave: dental implant, prosthesis, all-on-four

**036 - Caso clínico: Uso do bisturi eletrônico em gengivoplastia**  
Oliveira DB\*, Magalhães D

Hiperplasias gengivais, independentemente do volume, podem gerar com-prometimento funcional, estético ou restringir trabalhos cosméticos e, tradi-cionalmente, a eliminação dessas alterações é realizada por meio da Gengi-voplastia.O presente trabalho apresentará o caso clínico de um paciente com alterações no contorno gengival, devido a pequenos excessos, sobrepondo a junção cimento-esmalte, submetido à técnica de Gengivoplastia por meio do bisturi eletrônico com ponta capilar. Sendo que, transcorrido o período pós-operatório de 90 dias, o aspecto apresentou-se favorável, estético e ade-quado. O procedimento realizado por meio do bisturi eletrônico demons-trou-se viável, seguro e adequado, não apresentando qualquer restrição ou limitação ao seu uso.

Palavras-chave: gengiva, hiperplasia gengival, gengivoplastia

**037 - Fratura do complexo zigomático: relato de caso**  
Oliveira LC\*; Santiago LR; Silva RF; Furtado LM; Silva MCP; Rocha FS

No presente relato, é retratado um caso clínico de um paciente do sexo mas-culino, V.P.S, 52 anos, vítima de acidente motociclístico, resultando em fra-tura do complexo zigomático direito. Paciente apresentava queixa estética de afundamento da região malar, redução de acuidade visual associada à diplopia, limitação de abertura bucal e parestesia na região do nervo infraor-bitário. As fraturas foram tratadas por redução cruenta e fixação interna rígi-da associada à instalação de malha de titânio reconstruindo soalho orbitário. Em retorno ambulatorial paciente encontra-se sem queixa estética, visual e funcional. A etiologia do trauma, os achados clínicos e imagiológicos deter-minam o tratamento para o paciente. É de suma importância que o cirurgião-

-dentista saiba identificar e diagnosticar traumatismos da face e encaminhar ao cirurgião buco-maxilo-facial para devido tratamento.

Palavras-chave: complexo zigomático, fratura de zigoma, trauma facial, ci-rurgia

**038 - Obesidade e efeitos diretos e pós bariátricos na patogenia da doença**  
Paiva BD\*, Machado FC, Rosa RR, Carvalho TA

A relação entre alterações sistêmicas e doenças orais têm sido estudadas amplamente desde 2006, quando o termo Medicina Periodontal foi proposto na literatura. Neste contexto, a obesidade que atualmente se configura como um problema de saúde pública mundial, necessita ser incluída no hall das prováveis relações periodonto-sistêmicas, já que sua patogenia assim como a doença periodontal tem fundo inflamatório. Para tal fim foi realizada uma revisão da literatura, com o objetivo de buscar possíveis associações entre obesidade e doença periodontal bem como a influência da cirurgia bariátrica neste processo. A relação entre as duas alterações patológicas ainda não é bem clara, porém é imperioso ressaltar a importância do cirurgião dentista no controle da infecção oral, para manutenção de qualidade adequada de saúde sistêmica e contribuição na melhora de quadros inflamatórios como a obesidade, assim como o tratamento desta última pode contribuir para a redução da prevalência da doença periodontal nesta população. Palavras-chave: odontologia, obesidade, doença periodontal

**039 - Fibroma ossificante periférico de grandes dimensões: relato de caso**  
Palhares AO\*, Lauand GA, Loyola AM, Henriques JCG, de Paulo LFB, de Ren-zende Barbosa GL

Paciente do sexo masculino, 11 anos, foi encaminhado para avaliação de “nódulo na bochecha do lado direito”. Foi relatada evolução de 1 mês e dor durante a mastigação. Observou-se aumento de volume do lado direito, cau-sando assimetria facial. À palpação, notou-se uma lesão única de consistên-cia endurecida, com origem em região posterior de mandíbula, distalmente ao primeiro molar inferior do lado direito. Intraoralmente, foi observada mu-cosa com coloração normal, íntegra, com marcas da oclusão. Foi realizada radiografia panorâmica e em seguida, tomografia computadorizada de feixe cônico para uma visão tridimensional da região. Nos exames por imagem, observou-se uma lesão mista, de margens definidas, medindo aproximada-mente 30x19x22mm, com origem na região de triângono retromolar do lado direito, com aparência pediculada. Diante dos dados coletados, as hipóteses de diagnóstico foram fibroma ossificante periférico, osteoma e osteossarco-ma parosteal. Foi realizada biópsia incisional, mas obteve-se laudo histopa-tológico inconclusivo. Em seguida, foi realizada excisão cirúrgica da lesão em centro cirúrgico, sob anestesia geral. O material coletado foi enviado para análise histopatológica e o resultado obtido foi fibroma ossificante periférico, com formação de osso medular. O paciente segue em acompanhamento há 5 meses para avaliação de indícios de recidiva. Palavras-chave: fibroma ossificante, diagnóstico

**040 - Determinantes qualitativos da raspagem dental: revisão de literatura**  
Pastori LA\*, Lima GS, Silva SS, Rodrigues S, Loureiro KRT, Magalhães D

A raspagem dental é um procedimento mecânico que tem por objetivo a re-moção da placa, cálculo, cimento e dentina alterados, tornando assim as su-perfícies dos dentes mais lisas e a superfície radicular biologicamente viável. É um procedimento operador dependente, em que alguns aspectos devem ser imprescindivelmente observados, tais como: localização dos depósitos, a posição do operador e do paciente, técnica de instrumentação, acesso, vi-sibilidade. Embora seus objetivos estejam definidos, devemos estar atentos aos fatores que limitam a eficiência da raspagem. Desse modo, esta revisão de literatura tem como objetivo apontar e analisar fatores que influenciam no resultado da raspagem dental.

Palavras-chave: periodontia, raspagem dentária, instrumentação

**041 - Sinusectomia para tratamento de sinusite crônica devido a presença de raiz residual: relato de caso**  
Peres TS\*; Lauand GA; Santiago LR; Figueiredo CE; Furtado LM; da Silva MCP

A íntima relação anatômica entre os ápices radiculares dos dentes superiores e o seio maxilar requer do profissional uma maior atenção durante procedi-mentos cirúrgicos nesta região, pois corpos estranhos podem ser deslocados para dentro desta cavidade. Quase sempre é necessária a remoção destes fragmentos para evitar processos inflamatórios e infecciosos. Paciente com 55 anos, diagnosticado com tumor no seio maxilar por um médico otorrino-laringologista, com um acompanhamento prévio de 6 anos do quadro, sem melhoras significativas. Buscou opinião de um Cirurgião Buco-Maxilo-Facial da equipe CTBMF-UFU, que optou por melhor investigação para diagnóstico. Exames de imagem (radiografia periapical, panorâmica e tomografia com-putadorizada) tornaram possível o diagnóstico de presença de raiz residual dentro do seio maxilar, associada a sinusite crônica. Conduta cirúrgica para

tratamento e remoção das causas. Sob anestesia local e sedação consciente, foi utilizada a técnica de acesso Caldwell-Luc para acesso ao seio maxilar, remoção de tecido de granulação assim como da raiz residual, seguido de curetagem de toda a mucosa do seio maxilar esquerdo. Realizada contra-abertura nasal para o seio maxilar, visando melhor drenagem de sangue e secreções através de um cateter ligado o seio maxilar ao meio externo, suturado na asa do nariz. Cateter removido em 72h. Acompanhamento de 6 meses pós-operatório revela boa saúde do seio maxilar e estruturas adja-centes, e ausência de tumores na região.

Palavras-chave: seio maxilar, cirurgia bucal, sinusite

**042 - Glossectomia subtotal para correção de macroglossia associada à de-formidade dentofacial: relato de caso**

Reis DCS\*; Carvalho ELO; Silva RP; Figueiredo CE; Rocha FS; Furtado LM

O procedimento para redução cirúrgica da língua é atípico sendo indicado para a correção de distúrbios funcionais ou estéticos. A macroglossia pode estar relacionada à presença de mordida aberta anterior, protrusão bimaxi-lar e à recidivas no tratamento ortodôntico e ortodôntico-cirúrgico. Paciente A.C.S., 48 anos, sexo feminino, diagnosticada com síndrome da apneia obs-trutiva do sono, deformidade dento esquelética, má oclusão Classe III de An-gle, mordida aberta anterior. Apresentando queixas funcionais relacionadas à dificuldade respiratória, queixas estéticas e desconforto em relação ao ta-manho da língua. Associando história clínica à observação do aspecto lingual com fibrose e ranhuras laterais decorrentes de trauma mastigatório recor-rente, os sinais e sintomas direcionaram para o diagnóstico de macroglossia relativa. Foi realizada cirurgia ortognática para correção da deformidade den-tofacial por meio de avanço e expansão maxilar e mentoplastia pela técnica de osteotomia horizontal basilar do mento. Após fixação das osteotomias, confirmou-se espaço insuficiente para a língua dentro da cavidade oral. Foi realizada a glossectomia parcial com incisão na linha mediana posterior e an-terior, segundo a técnica descrita por Egyedi-Obwegeser, e sutura em planos com fio absorvível. Paciente encaminhada ao tratamento fonoaudiológico pós-operatório. Proservação de 3 meses demonstra preservação da função, sem perda de mobilidade, parestesia lingual e melhora significativa do qua-dro de apneia, além de benefícios para a qualidade de vida.

Palavras-chave: macroglossia, glossectomia, anormalidades maxilofaciais

**043 - Análise do perfil dos pacientes submetidos à exodontias na clínica do curso de odontologia da Faculdade de Patos de Minas: estudo retrospectivo**  
Torres LHC\*, Dietrich L, Andrade CMO, Martins LHB, Costa MDMA

Um passo essencial para o estudo de uma doença, procedimento ou carac-terística de uma população é descrever precisamente sua ocorrência. Essa descrição tem como categorias básicas as distribuições temporal, espacial e segundo atributos pessoais, visando identificar o padrão geral de ocorrên-cia e os grupos de risco, portanto, estudos descritivos podem contribuir na determinação de um padrão epidemiológico para uma população alvo, atri-buindo certa previsibilidade nas alterações a serem encontradas nos indiví-duos constituintes desta população. Podem ainda fornecer subsídios para ex-plicação de alterações presentes, permitindo estudos elucidativos quanto à associação de situações e alterações de saúde. Ainda que a odontologia atual busque a prevenção de lesões e a conservação e manutenção de cada den-te e mesmo que tenham sido desenvolvidas novas técnicas e materiais com esta finalidade, a exodontia continua sendo um procedimento amplamente praticado e necessário em nosso país. As principais causas determinantes para exodontia variam de acordo com a região estudada, tem uma grande importância. Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes atendidos nas clínicas integradas e cirúrgicas da Faculdade Patos de Minas bom como indicações destas exodontias e o dentes mais extraídos. Palavras-chave: exodontia, prontuário, edentulismo

**044 - Enxerto mucoepitelial associado a implante imediato**  
Rocha ACG\*, Martins JS, Domingues PJ, Loureiro KT, Menezes HHM, Maga-lhães D

A realização de implante imediato é indicada quando há perda de um ele-mento dental, visando obter uma reabilitação oral adequada. A morfologia dos tecidos periimplatares associada ao emprego de um enxerto mucoso são essenciais para obter sucesso nos aspectos cirúrgicos e estéticos. Este trabalho tem como objetivo o relato de um caso clínico em que o paciente foi submetido a um implante imediato do dente 11, associado a um enxerto mucoepitelial. Dessa forma a partir da exodontia foi instalado um implante Titamax 413, o gap entre o implante e o alvéolo foi preenchido com enxerto particularado “BIOSS” e posteriormente foi obtido um enxerto mucoepitelial do palato e adaptado sobre a porção cervical do alvéolo promovendo sela-mento dessa área. Após esse procedimento foi o implante foi submetido a cargas protética imediata por meio de um provisório. Após o período cicatri-cial, foi possível observar a uma adequada manutenção da morfologia dos tecidos periimplantares de revestimento proporcionando uma otimização

estética para a área.

Palavras-chave: enxerto mucoepitelial, implante osseointegrável, tecidos pe-riimplantares

**045 - Fratura de mandíbula durante exodontia de 3º molar inferior: relato de dois casos**  
Santos PH\*, Lauand GA, Santiago LR, Figueiredo CE, Rocha FS, da Silva MCP

A fratura mandibular durante a exodontia de 3º molar é uma complicação atípica, porém com grandes consequências. Está associada a dentes profun-damente impactados, mandíbulas atróficas, e força aplicada maior que a re-sistência do tecido ósseo. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 23 anos, sexo feminino, realizou a exodontia do dente 38, incluso. Algumas se-manas depois, ainda sentindo dores e alterações oclusais, procurou o serviço de CTBMF-UFU devido à negligência do seu cirurgião-dentista. Radiografia panorâmica evidenciou fratura do ângulo esquerdo. O segundo caso consis-te em uma paciente de 24 anos, sexo feminino, foi submetida a exodontia do dente 38 incluso, momento em que ocorreu a fratura óssea, confirmada por radiografia periapical. Encaminhada ao serviço CTBMF-UFU, foi realizada tomografia que fechou o diagnóstico de fratura do ângulo mandibular es-querdo. O tratamento de ambas as fraturas foi realizado em centro cirúrgico, sob anestesia geral. Acesso intraoral, com redução das fraturas e fixação rí-gida com placas e parafusos de titânio. Foram usadas uma placa (Técnica de Champy) e duas placas (banda de tensão e banda de compressão), respecti-vamente. Realizado acompanhamento pós-operatório realizado por 45 dias, em que foi constatada oclusão satisfatória. Tratamento finalizado com boa evolução, sem complicações.

Palavras-chave: extração dentária, terceiro molar, fixação interna de fraturas

**046 - Preservação de dente traumatizado após reposicionamento radicular tardio: relato de caso**  
Schettini ACT\*; Schliebe, LRSO; Bragança GF; Garcia-Silva TC; Soares, PBF; Soares CJ

Os traumatismos dentários são ocasionados por pancadas que atingem a região craniofacial podendo apresentar envolvimento de partes ou de todo o sistema dentoalveolar. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de re-posicionamento radicular do dente 21 e a instalação de uma contenção rí-gida no dente traumatizado. Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, compareceu à clínica de Traumatismo dento-alveolar da FOUFU junto aos seus responsáveis, após 14 dias de um evento traumático, encaminhado por uma clínica odontológica particular. Em um primeiro atendimento particular, o laudo radiográfico apresentava fratura radicular nos elementos 12, 11 e 21 e condenação dos mesmos. O paciente procurou outro cirurgião dentista que verificou fratura e mobilidade apenas no dente 21 e o encaminhou para a clínica de Traumatismo dento-alveolar. Após exames clínico e radiográfico na FOUFU, constatou-se fratura radicular apenas do elemento 21, que também estava mal posicionado, abaixo da linha oclusal em referência aos dentes adjacentes. O tratamento eleito foi o reposicionamento tardio do elemento e confecção de contenção rígida para devida imobilização do dente duran-te o período de cicatrização. Após 3 dias, o paciente apresentou edema e liberação de pus na região vestibular e por isso optou-se pelo tratamento endodôntico do dente 21 e foi prescrita antibioticoterapia. Conclui-se assim que o reposicionamento radicular tardio e confecção de contenção rígida é uma alternativa de tratamento em casos de traumatismo dental na tentativa de preservação do elemento acometido.

Palavras-chave: traumatismo dentário, fratura dentária, mobilidade dentária

**047 - Fechamento de comunicação buco-sinusal com bola de Bichat: relato de 4 casos**  
Silva MAFS\*, Lauand GA, Figueiredo CE, Silva RP, Oliveira RC, Furtado LM

O objetivo deste trabalho é relatar 4 casos sobre fechamento de comunica-ções oroantrais com bola de Bichat após exodontia de molares superiores. Todos foram fechados com bola de Bichat, após os devidos procedimentos. Caso 1: Paciente feoderma, masculino, 43 anos, realizou exodontia do dente 16. Após 7 dias, notou-se comunicação oroantral, quadro de dor em face e rinorréia. Clinicamente, notou-se pólipso ocluindo a cavidade, inviabilizando teste de Valsalva, porém confirmada em radiografia, além de velamento de seio maxilar. Antibioticoterapia prévia por 7 dias. Proservação de 1 semana com boa cicatrização. Caso 2: Paciente feoderma, masculino, 29 anos, reali-zou exodontia do dente 26, com deslocamento de resto radicular para o seio maxilar. Radiograficamente, constatou-se comunicação buco-sinusal exten-sa. Optou-se pela remoção do resto radicular por acesso de Caldwell-Luc. Proservação de 5 meses, com fechamento completo. Caso 3: Paciente leuco-derma, gênero masculino, 44 anos, realizou exodontia do dente 26, havendo comunicação buco-sinusal transcirúrgica. Proservação de 21 dias, com fecha-mento completo. Caso 4: Paciente leucoderma, gênero feminino, 33 anos, realizou exodontia do dente 16. Apresentou comunicação buco-sinusal após

7 dias e velamento de seio maxilar, evidenciada clínica e radiograficamente. Antibioticoterapia prévia por 7 dias. Proservação de 5 meses com fechamento completo. A bola de Bichat se demonstra um ótimo artifício para comunicações oroantrais extensas, com bom prognóstico a longo prazo, poucas restrições e complicações.

Palavras-chave: seio maxilar, corpo adiposo bucal

**048 - Gengivoplastia, técnica de planejamento reverso**

Silva SS\*, Rodrigues S, Nazário TB, Lima GS, Pastori LA, Magalhães D

Paciente j.p.f.s de 26 anos, sexo masculino, cor branca relatou inicialmente desconforto estético devido sorriso gengival. Após avaliação esse fato foi confirmado, sendo indicado a remodelação dos anes por meio de gengivo-plastia. Previamente ao procedimento cirúrgico foi realizado uma moldagem com o objetivo de realizar um planejamento da futura morfologia gengival e confecção de uma guia cirúrgico. O procedimento cirúrgico foi executado segundo o protocolo técnico recomendado sendo que as incisões foram realizadas tendo como referência o guia cirúrgico. Transcorrido o período pós-operatório, verifica-se que foram atendidas as necessidades plásticas do paciente e as estruturas periodontais apresentam aspectos clínicos normais. Palavras-chave: gengivoplastia, cirurgia periodontal, periodontia

**049 - Estética vermelha: um novo paradigma**

Silva WHT\*, Martins JS, Magalhães D, Resende IV, Rodrigues S

As estruturas periodontais têm relação direta com a estética bucal, constituindo um notável fator de análise durante a avaliação do paciente. A avaliação dos aspectos clínicos periodontais, permitem a identificação de variações que possam influenciar negativamente na estética vermelha. Dentre estas destacam-se os excessos gengivais que sobrepõem a junção amelo-cementária. Embora essas alterações possam ser facilmente identificados, é necessário reconhecer que pequenos volumes gengivais também interferem na estética gengivo-dental. Dentre as técnicas empregadas para o recortor- no gengival, a gengivoplastia tem sido comumente empregada, embora os padrões tradicionais de incisão do tecido gengival podem ser restritos durante a obtenção de um pequeno recortorno gengival. O presente estudo tem como objetivo o relato de caso clínico onde o paciente foi submetido a uma gengivoplastia, a fim de proporcionar um novo contorno gengival em áreas nas quais foram observadas pequenas alterações de contorno. O procedimento cirúrgico foi realizado por meio de um eletrobisturi com ponta capilar, de modo a otimizar o contorno gengival com a menor remoção possível de tecido. O paciente teve acompanhamento após 7 dias e retorno após 3 meses com adequada cicatrização e manutenção da distância biológica. Os aspectos clínicos periodontais encontram-se normais e as necessidades estéticas do paciente foram atendidas, indicando um resultado satisfatório. Palavras-chave: gengivoplastia, periodontia

**050 - Estudo do processo de regeneração óssea utilizando membranas sintéticas com aditivos funcionais: estudo in vivo**

Vieira IR\*, Ferreira JA, Martis JS, Ruggiero R, Mendonça G, Magalhães D

Devido à sua peculiar estrutura mineralizada, o tecido ósseo ainda representa um dos desafios para os estudos em bioengenharia regenerativa. Nesse sentido, estratégias realizadas envolvendo o sistema de regeneração tecidual guiada, através de membranas bioeabsorvíveis, apontam resultados promissores. Esse projeto apresentou como objetivo a utilização de membranas de Acetato de Celulose incorporadas com Glicerofosfato de Cálcio em defeitos ósseos críticos criados em osso parietal de ratos, sendo que no grupo controle (C) foi deixado apenas o coágulo sanguíneo. O grupo experimental foi subdividido como segue: no subgrupo (BGP), uma membrana de colágeno bovino considerada padrão ouro denominada BioGide Perio (Geistlich, São Paulo, Brasil) foi colocada recobrin-do o defeito ósseo, de modo que as bordas ultrapassaram a borda do defeito. No outro subgrupo (AC), uma membrana sintética de Acetato de Celulose foi utilizada; no grupo (ACGFC) uma membrana sintética de Acetato de Celulose incorporada com Glicerofosfato de Cálcio foi utilizada a fim de avaliar o efeito deste composto como osteoin-dutor. Os animais foram sacrificados em três períodos 30, 60 e 90 dias após a cirurgia e as calotas removidas e processadas para análise morfológica em microscopia de luz, microtomografia computadorizada e tempo de degradação das membranas analisadas.

Palavras-chave: bioengenharia, periodontia, regeneração óssea

## PÓS-GRADUAÇÃO

**051 - Efeito da radioterapia no tecido ósseo em diferentes intervalos de tempo pós-irradiação: análise biomecânica e histomorfométrica** Irie MS\*, Soares CJ , Dechichi P, Spin-Neto R, Zanetta-Barbosa D, Soares PBF

Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito da radioterapia nas características biomecânicas, histomorfométricas e microestruturais do tecido

ósseo. Dezoito coelhos New Zealand foram submetidos à dose única de 30 Gy de radiação. Os animais foram divididos aleatoriamente em 6 grupos: grupo controle sem radioterapia, e 5 grupos irradiados que foram sacrificados após 24h; 7 dias; 14 dias; 21 dias; e 28 dias. As tíbias foram submetidas ao teste de flexão de 3 pontos para calcular a força máxima, a resiliência e a rigidez. Teste de indentação dinâmica foi realizado para quantificar a dureza de Vickers e o módulo de elasticidade do tecido ósseo. O volume (CtV), a espessura (CtTh), e a porosidade (Ct.Po) da cortical óssea foram determinadas pela Microtomografia Computadorizada. A análise histomorfométrica foi baseada na lacunaridade do tecido ósseo. Os dados obtidos foram analisados utilizando os testes ANOVA one-way e Kruskall-Wallis seguidos dos testes post-hoc de Tukey, Dunnet e Dunns (p<0.05). Os valores de força máxima, resiliência, rigidez, módulo de elasticidade e dureza de Vickers foram significativamente menores nos grupos irradiados quando comparados ao grupo controle. O osso irradiado mostrou menores valores para CtTh e CtV e maior CtPo comparado ao osso não irradiado. Não foi encontrada diferença estatística para a lacunaridade óssea. Desta forma, a radiação ionizante afetou negativamente a biomecânica e os parâmetros da microarquitetura óssea, sendo que os efeitos da radiação foram mais proeminentes aos 14 e 21 dias após radioterapia. Financiamento – FAPEMIG/CNPQ Palavras-chave: radiação ionizante, tecido ósseo, biomecânica

**052 - Remoção de miniplaca e fistulectomia, 16 anos após tratamento de fraturas mandibulares: relato de caso**

Oliveira LML\*, Lauand GA, Figueiredo CE, Silva RP, Caetano MCP, Furtado LM

A fístula extraoral origina-se de uma infecção que resulta no acúmulo de coleção purulenta. Essa se propaga pelo tecido ósseo e mole, induzindo a formação de um trajeto, que com a cronicificação do quadro passa a epitelizar-se, criando uma conexão entre um espaço interno e externo à lesão. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de infecção pós-fratura mandibular e formação de fístula extraoral tardia, tratado pela remoção dos materiais de osteossíntese, seguido de fistulectomia. Paciente C.A.S., 32 anos, sexo masculino, sem comorbidades ou alergias, fumante, compareceu ao ambulatório de CTBMF do HC-UFU, com processo inflamatório crônico, presença de duas fistulas extraorais e queixas estéticas. Apresenta histórico de fraturas múltiplas de mandíbula há 16 anos, devido à agressão, e remoção de uma das placas e do dente 38 após 11 anos da fratura. Radiograficamente, evidenciou-se radiolucidez na região da placa em ângulo mandibular esquerdo com necessidade de remoção desta e fistulectomia. Realizada em 3 etapas: remoção da placa, fistulectomia anterior, e posterior, após 1 mês, ambas extraorais e sob anestesia local. O paciente encontra-se sem queixas há 4 meses, além de ter sua estética facial e convívio social recuperados. Dentre as possíveis causas de fístula, estão: má união óssea, fratura de placa, pseudoartrose, presença de dentes infectados em traço de fratura, etc. Desse modo, infere-se que na abordagem das infecções crônicas deve-se optar pelo tratamento medicamentoso, bem como pela remoção da causa e o restabelecimento estético do paciente. Palavras-chave: fratura, mandíbula, fístula

**053 - Biomecânica do protetor bucal no impacto em implantes dentários: análise experimental e elementos finitos**

Paz JLC\*, Soares CJ, Carvalho VF, Verissimo C, Versluis A, Soares PBF

O objetivo foi avaliar a capacidade de absorção de impacto, tensão e deformação de protetores bucais em implantes dentários região anterior da maxila. Os materiais dos protetores bucais também foram caracterizados. Ses-senta modelos experimentais foram criados e divididos em 6 grupos (n=10): tipo de implante, hexágono externo (HE) e cone morse (CM); sem protetor bucal e com dois tipos de protetor bucal (PB), customizado com placa de EVA (Ct-PB) e pré fabricado (Pf-PB). Foram mensurados a dureza de Shore, espessura da placa de EVA e do protetor bucal, e o módulo de elasticidade. Extensômetro foi colocado na palatina do pilar do implante e foi submetido ao teste de impacto. Distorções do pilar e implante foram determinadas pelo deslocamento do centróide em radiografias padronizadas. Modelos 2D de elementos finitos foram criados para representar os grupos e submetidos à análise de impacto dinâmico não-linear. Os dados foram estatisticamen-te analisados por ANOVA e teste de Tukey (α = ,05). Ct-PB obteve o maior resultado na dureza de Shore (p<0,001). Após a termo adaptação, o Pf-PB manteve a espessura, mas do Ct-PB diminuiu. O módulo de elasticidade do EVA foi 18,1 ± 0,5 MPa. A presença do PB reduziu significadamente os valores de deformação gerados pelo impacto (p<0,001), especialmente para o grupo Ct-PB. Não houve diferença significativa entre os tipos de conexão de implante HE e CM (p=0,547). A conexão HE resultou os maiores valores de tensão e micro deslocamento. O protetor bucal foi capaz de absorver de 40% a 46% da energia causada pelo impacto no implante dentário.

Palavras-chave: biomecânica, implante dentário, protetor bucal

**054 - Taxa de sobrevida e falhas de implantes dentários de diâmetro estreito para reabilitações unitárias: uma revisão sistemática**

Reis TA\*, Barros JHL, Karam,FK, Zancopé K, Neves FD

A principal vantagem dos implantes de diâmetro estreito são as reabilitações de elementos com diâmetro cervical reduzido, evitar as cirurgias de enxertos ósseos ou tratamentos ortodônticos preliminares. Contudo, a diminuição do diâmetro dos implantes tem sido questionada quanto a real confiabilidade clínica. O objetivo desta revisão sistemática foi determinar a taxa de sobrevida e falhas dos implantes de diâmetro estreito (≤3.5mm) para reabilitações unitárias em áreas de pouco esforço mastigatório. Foi realizada uma pesquisa em banco de dados eletrônicos (Pubmed, EMBASE e Cochrane Database of Systematic Reviews) até Janeiro de 2018. A busca nos bancos de dados identificou 131 estudos e a busca manual identificou 16 estudos. Depois que os títulos e resumos foram lidos e todas as duplicatas foram removidas, restaram 35 estudos para a leitura do textos completos. Os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão foram excluídos, restando 7 para extração de dados. Dois estudos eram retrospectivos e cinco eram prospectivos. Após extração e interpretação dos dados, foram analisados 405 implantes. A taxa de sobrevida encontrada para implantes estreitos para reabilitações unitárias em áreas de pouco esforço mastigatório foi de 97.9%. Doze falhas foram descritas. Dois implantes foram perdidos devido à infecção periimplantar e quatro devido à cicatrização insuficiente. Diante dos dados encontrados concluímos que implantes de diâmetro reduzido possuem uma boa taxa de sobrevida e podem ser uma boa opção quando respeitado a recomendação dos fabricantes.

Palavras-chave: implantes dentários, revisão sistemática e análise de sobrevida

**055 - Fratura panfacial: relato de caso**

Santiago LR \*, Silva RF, Lima FGGP, Silva CJ, Furtado LM, Batista JD

No presente relato, é retratado um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 30 anos, procedente de Uberlândia – MG, vítima de acidente motociclístico (moto x poste), sem capacete, levado ao HCUFU com colar cervical e prancha rígida, inconsciente. Ao exame físico paciente se encontrava em mau estado geral, com ECG 3, apresentando lesões corto-contusas em face, epistaxe, hematoma em olho direito e crepitação em mão direita. Foi realizada intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas, suturas em face e odontossíntese em região de sínfise. Nas tomografias de face e crânio, constataram-se fraturas dos terços superior, médio e inferior da face, presença de contusões fronto-basais e inchaço cerebral difuso. Paciente permaneceu internado na UTI por 14 dias e, após a melhora clínica, foi submetido à cirurgia para redução das fraturas faciais. Optou-se pela sequência de redução de “inferior para superior” e após a abordagem, permaneceu com bloqueio maxilo-mandibular por 7 dias, pois não se tratava de um paciente colaborador. Evoluiu com mínimas sequelas estéticas e com uma oclusão estável, apesar do apinhamento e ausências dentárias. Existem várias sequências propostas para a redução dessas fraturas e cabem ao cirurgião bucomaxilofacial o diagnóstico e a escolha do melhor tratamento para o paciente.

Palavras-chave: trauma, cirurgia maxilofacial, fratura panfacial

**056 - Tratamento cirúrgico em fratura bilateral de mandíbula atrófica - Relato de Caso**

Santos DM\*, Minucci MS, Rodrigues CMC, Sol I, Furtado LM, Batista JD

Paciente J.A.O, sexo masculino, 86 anos de idade, leucoderma, vítima de queda da própria altura, encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Clínicas da UFU. Na anamnese paciente referiu dor ao mastigar e dormência do lábio direito. Exame intra-oral paciente edêntulo total, com degrau ósseo palpável na altura crista de rebordo alveolar inferior bilateralmente. Foi solicitada tomografia computadorizada constatando fratura bilateral de mandíbula atrófica com deslocamento. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, através do acesso cervicotomia alta. Após dissecação de planos, a fratura foi reduzida e simplificada por meio da fixação de miniplaca do sistema 2.0 de quatro e seis furros monocortiais em cada extremidade da fratura. Com as linhas de fraturas estáveis e contorno anatômico mandibular restabelecido, foi modelada e fixada uma placa do sistema 2.4 com 13 furos e 12 parafusos bicorticais de 11 mm cada. Procedeu-se com lavagem vigorosa com soro fisiológico 0,9% e fechamento do acesso cirúrgico por meio de suturas em planos. No 7º dia de controle pós-operatório, paciente apresentava hematoma facial e cervical, com melhora no 14º dia de avaliação. Como seqüela do trauma, paciente apresentou parestesia persistente observada ainda no 40º dia de controle pós-operatório. Exame radiográfico panorâmico de mandíbula evidenciou redução e fixação das fraturas de forma satisfatória. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial. Palavras-chave: mandíbula, redução aberta, arcada edêntula

**057 - Tratamento cirúrgico das infecções de origem odontogênica: Relato de caso**

Sol I\*, Gonzaga RCQ, Santiago LR, Santos FT, Silva MCP, Rocha FS

Infecções odontogênicas se estendem dos dentes através do osso e para o interior dos tecidos moles circunjacentes, podendo causar infecções dos espaços primários e fasciais profundos do pescoço. O tratamento das infecções, leves ou severas, sempre tem cinco metas gerais: suporte médico do paciente, remoção cirúrgica da fonte de infecção, drenagem cirúrgica, administração de antibióticos, e reavaliação frequente do progresso do paciente quanto à resolução. Relata-se o caso do paciente S.A.O., 73 anos, gênero masculino, que compareceu ao PSO no dia 14 de novembro de 2017, apresentando aumento volumétrico em regiões submandibular e bucal direita, com oito dias de evolução. Ao exame clínico, apresentava região hiperêmica, quente e endurecida, trismo severo, dor à palpação, ausência de supuração intraoral, negando dispnéia e disfagia. Radiografia panorâmica revelou presença de dente incluso (48), com extensa reabsorção óssea, sendo a provável causa de abscesso odontogênico. Tratamento foi realizado em centro cirúrgico sob anestesia geral, com exodontia do elemento, drenagem extraoral e colocação de dreno de Penrose. Foi também colhido material para antibiograma e cultura. Paciente evoluiu sem queixas álgicas, afebril, com drenagem a ordenha intra e extraoral, manutenção do dreno por 72h e antibioticoterapia por sete dias. Após 5º dia de pós-operatório houve melhora da abertura bucal e de quadro clínico, sendo realizada a alta hospitalar do mesmo. O paciente foi mantido em acompanhamento ambulatorial por mais sete dias para alta definitiva. Palavras-chave: infecção focal dentária , cirurgia maxilofacial, odontologia

**058 - Influência das superfícies dos implantes na osseointegração: estudo histomorfométrico e de estabilidade em coelhos**

Osuna LGG\* , Moura CCG, Claudino M, Zanetta-Barbosa D, Soares PBF

O objetivo deste estudo foi avaliar a estabilidade e osseointegração de implantes com superfícies com diferentes molhabilidades empregando analise de frequência de ressonância (RFA) e histomorfometria (contato implante-osso, BIC, e fração de área óssea ocupada, BAFO), nos períodos de 2 e 4 semanas. Trinta e dois implantes cone Morse foram divididos de acordo com tratamento de superfície (n=8): Neo, superfície jateada e condicionada com ácido; e Aq, superfície jateada e condicionada com ácido e mantida em solução isotônica de cloreto de sódio a 0,9%. Dezesseis coelhos tipo Nova Zelândia foram utilizados neste estudo. Dois implantes de cada grupo foram instalados nas tíbias direita e esquerda de acordo com os períodos experimentais. Os valores de RFA foram obtidos imediatamente e após do sacrifício (2 e 4 semanas). Os blocos osso/implante foram processados para analise histomorfométrica. Nenhum efeito significativo dos fatores tipo de implante, período de avaliação e da interação entre o tipo de implante e período de avaliação foram observados para os valores de BIC e BAFO. Apenas o período de avaliação resultou em efeito significativo para valores RFA após de 2 semanas (p=0,001), e 4 semanas (p<0,001). Os valores de RFA foram significativamente mais elevados no final do período de avaliação em comparação com os obtidos inicialmente. Houve correlação significativa entre os valores BIC e BAFO (p=0,009). Ambas superfícies dos implantes, Aq e Neo, são capazes de produzir adequada integração osso/implante em condição normal de instrumentação do osso cortical. Palavras-chave: propriedades de superfície, interface osso-implante, osseointegração

**059 - Reconstrução mandibular com enxerto de crista ilíaca como opção de tratamento de fratura de mandíbula por FAF: relato de caso**

Silva RF\*, Santiago LR; Guillen GA; Silva CJ, Rocha FS, Furtado LM

No presente relato, paciente do sexo masculino, 30 anos, admitido no PS HC-UFU em julho de 2016. O mesmo foi vítima de FAF em região de mandíbula, evoluindo com fratura bilateral de corpo mandibular. Em exame físico e anamnese notou-se dor, limitação de abertura bucal, crepitação entre os cotos, má oclusão, equimose e edema sublinguais. Em avaliação radiográfica confirmou-se diagnóstico de fratura bilateral de corpo mandibular e também a presença de fragmentos do projétil alojados na região. Optou-se por tratamento conservador com bloqueio maxilo-mandibular por 45 dias e o paciente retornou ao serviço infectado e com presença de fístula extraoral. Notou-se então que não houve consolidação efetiva das fraturas e o paciente foi submetido à redução e fixação das mesmas com placas e parafusos bicorticais do sistema 2.0. Durante acompanhamento ambulatorial notou-se novamente a presença de infecção, apenas em corpo mandibular esquerdo. O paciente então foi submetido à nova cirurgia para remoção de sequestros ósseos, fistulectomia e instalação de placa de reconstrução do sistema 2.7. Passados seis meses o paciente foi reavaliado e notou-se a grande extensão do defeito ósseo. Devido a esse grande defeito, o tratamento de escolha foi a reconstrução com enxerto de crista ilíaca após 15 sessões de terapia hiperbárica, que também foi continuada no pós-operatório por mais 15 sessões. O paciente apresenta resultados satisfatórios após a enxertia e aguarda o

período de 90 dias para a instalação de implantes e reabilitação protética. Palavras-chave: fratura de mandíbula, cirurgia maxilofacial, cirurgia reconstrutiva

## ÁREA 2

GRADUAÇÃO

**060 - Efeito da laserterapia de baixa potência no reparo ósseo em fêmures de ratos**

Borges AB\*, Venâncio JF, Limirio PHJO, Soares PBF, Dechichi P

A laserterapia de baixa potência (LTBP) é uma radiação não ionizante altamente concentrada que tem sido usada para fins terapêuticos. O presente estudo avaliou o efeito da LTBP no reparo ósseo, em fêmures de ratos. Cinco animais, pesando entre 200g e 240g, foram submetidos a cirurgia para criação de defeitos ósseos em ambos os fêmures. Os fêmures esquerdos receberam LTBP e os fêmures direito não receberam tratamento, em um estudo pareado. Sete dias após a cirurgia, os animais foram sacrificados, os fêmures foram removidos e separados em 2 grupos (n = 5): controle (fêmur direito – sem laserterapia) e laserterapia (fêmur esquerdo – com laserterapia). Os fêmures foram analisados por micro tomografia computadorizada (micro-CT) e por análise histológica qualitativa. Na análise por micro-CT não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos controle e laserterapia. Na análise histológica qualitativa, observou-se que o grupo laserterapia apresentou menor quantidade de coágulo residual e tecido de granulação, além de trabéculas mais espessas e maior área de neoformação óssea, em comparação ao grupo controle. De acordo com os resultados é possível concluir que a laserterapia de baixa potência foi um tratamento importante para reduzir o processo inflamatório inicial e acelerar o processo de reparo ósseo. Apoio: FAPEMIG APQ-02003-14

Palavras-chave:osso e ossos, regeneração óssea, laserterapia de baixa potência

**061 - Síndrome de Jaffe-Linchtenstein associado a um cisto ósseo simples: Relato de caso**

Gundim FAO\*, Henriques JCG, Furtado LM, Mitri FF, Guillen GA, Loyola AM

A Displasia Fibrosa (DF) é uma das lesões fibro-ósseas dos maxilares mais comuns e é caracterizada pela substituição do osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celularizado entremeado por trabéculas ósseas irregulares. Pode acometer somente um osso, variante monostótica ou mais raramente dois ou mais ossos, sendo denominada de DF poliostótica. Para esta última variante, 2 síndromes são relatadas, McCune-Albright que representa a associação de múltiplas lesões ósseas, pigmentações café-com-leite e distúrbios endócrinos e a síndrome Jaffe-Linchtens-tein, caracterizada por múltiplas manifestações ósseasem associação com máculas café-com-leite. O presente trabalho relata o caso de um paciente que procurou o ambulatório de estomatologia devido aumento volumétrico assintomático do lado direito da mandíbula. Exames clínicos e imaginológicos, seguido de biópsia, revelaram que o paciente portava a síndrome de Jaffe-Linchtenstein em associação rara com cisto ósseo simples.

Palavras-chave: síndrome de jaffe-linchtenstein, displasia fibrosa, cisto ósseo simples

**062 - Modificação da técnica de acesso cavitário em dentes com câmara coronária calcificada: Relato de Caso**

Lima DDC\*, Galvão AM, Oliveira NRN, Silva GR, Carvalho LAPC, Oliveira MAVC

A identificação e manipulação de canais calcificados são tidos como grande desafio durante o tratamento endodôntico. Frequentemente, na tentativa de localizar a entrada dos canais, erros na execução da técnica, como perfurações e desvios, podem acontecer tornando o tratamento um dilema para o clínico. O objetivo do presente trabalho é relatar caso clínico de tratamento endodôntico realizado em um molar inferior com câmara pulpar calcificada. Paciente sexo masculino, 48 anos, compareceu no Projeto de Extensão “Tratamento endodôntico e restaurador em dentes molares” da Faculdade de Odontologia/ UFU com queixa de dor no dente 47, usado como pilar de prótese. Clinicamente o dente apresentava hígido, com sensibilidade exacerbada ao frio e dor a percussão vertical. Radiograficamente, existia apenas variados níveis de apagamento dos limites pulpares, na câmara e nos canais radiculares. Para localização dos condutos a técnica convencional não foi executada. Foi feito previamente o formato de um triângulo com a base maior voltada para mesial, sendo degastado até os canais serem encontrados. O preparo biomecânico foi realizado em 3 sessões com limas manuais Kerr e sistema rotatório Protaper Next com irrigação ativada manualmente de hipoclorito de sódio a 1% e medicação intracanal biocerâmica (BIO-C TEMP, Angelus) entre sessões. Obturação pela técnica de condensação late-

ral com cimento a base MTA (MTA Fillapex) e cones de guta-percha. Portanto, o sucesso desta abordagem terapêutica foi possível a partir do emprego de uma técnica modificada para localização dos canais.

Palavras-chave: calcificação de polpa dentária, cavidade pulpar, endodontia

**063 - Cirurgia Parendodôntica: Relato de Caso**

Vaz RP\*, Loureiro KRT, Moura CCG, Oliveira LV, Vieira IR, Magalhães D

Paciente G. R. R de 27 anos, sexo masculino, cor parda foi atendido na clínica de graduação da FOUFU, onde realizou tratamento endodôntico no dente 21. Na ocasião do tratamento, o dente apresentava diagnóstico clínico radiográfico compatível com periodontite apical crônica/assintomática. O tratamento foi realizado em duas sessões, utilizando instrumentoação manual pela técnica de Goerig com uma troca de medicação intracanal. A obturação apresentava-se satisfatória e foi confeccionado pino e coroa metalocerâmica para o referido dente. Seis meses após a conclusão do tratamento o paciente retornou com fístula. Entre as opções de tratamento foi levantado o retratamento, no qual seriam perdidos o pino e a coroa, e também havia risco de fratura da raiz, ou cirurgia parendodôntica que foi a opção escolhida. Após realizado o retalho verificou-se possível trinca na raiz, a qual foi confirmada por método colorimétrico. Foi feita curetagem da lesão, criação de loja radicular na região da trinca com broca e inserção de MTA. Seis meses após o procedimento, a fístula não retornou e o dente foi mantido sobre acompanhamento. Conclui-se com este caso que a cirurgia parendodôntica representou o plano de tratamento mais conservador. Palavras-chave: periodontia, endodontia, retratamento

**064 - Avaliação in vitro do LED vermelho sob a modulação inflamatória, viabilidade e morfologia de células pulpares de dentes decíduos** Bonvicini JFS\*, Basso FG, De-Souza-Costa CA, Soares CJ, Turrioni AP

O objetivo do estudo foi avaliar o efeito de parâmetros de irradiação distintos utilizando o LED vermelho (630 nm) na modulação do estresse oxidativo, viabilidade e morfologia de células pulpares de dentes decíduos. As células foram obtidas de dois dentes hígidos próximos à esfoliação e cultivadas em placas de 24 poços (100.000 células/poços). Após 24 horas, foi realizado a indução da produção de mediadores inflamatórios (LPS na concentração de 10µg/mL), sendo as células submetidas a uma única irradiação (630nm, 40mW/cm2 e 80 mW/cm2) nas doses de energia (DE) 0 (controle), 4, 15 e 30J/cm2. Após 24 horas, foram realizadas as avaliações de viabilidade (MTT), morfologia (Microscopia Eletrônica de Varredura) e a quantificação de óxido nítrico (reagente de Griess). Os dados foram analisados pelos testes Kruskal–Wallis e Mann–Whitney (nível de significância de 5%). Para os resultados de viabilidade celular, na presença de LPS, houve destaque para a DE de 15J/cm2, na irradiância de 40mW/cm2, quando comparado ao grupo controle (p<0,05). Além disso, a DE de 4 J/cm2, na irradiância de 40 mW/cm2 e as DE de 15 e 30J/cm2, na irradiância de 80mW/cm2 reduziram a produção de óxido nítrico quando comparados ao grupo não irradiado (p<0,05). As células apresentaram morfologia semelhante entre os grupos experimentais e controle. Foi possível concluir que, de uma forma geral, o melhor parâmetro encontrado para estimular a viabilidade e modular o estresse oxidativo nas células pulpares de dentes decíduos foi a DE de 15 J/cm2 e a irradiância de 80 mW/cm2.

Palavras-chave: polpa dentária, fotobiomodulação, estresse oxidativo

**065 - Cirurgia parendodôntica associada a tratamento endodôntico em dente com extensa lesão periapical e fístula recorrente: um relato de caso** Cabral AH\*, Galvão AM, Barbosa GLR, Oliveira MAVC

O insucesso em um tratamento endodôntico pode estar relacionado a fatores como, complexidade anatômica, permanência de microrganismos no interior dos canais radiculares, falhas e iatrogenias durante o tratamento. As resoluções dessas falhas podem ser obtidas por meio de retratamentos convencionais associados ou não a procedimentos cirúrgicos. O objetivo do trabalho é relatar tratamento endodôntico radical associado a cirurgia parendodôntica em paciente com presença de extensa lesão periapical e fístula recorrente no elemento dentário 22. Paciente P.F.M.O, sexo feminino, 44 anos, compareceu a clínica da FO-UFU para realização de tratamento endodôntico. Aos exames clínico e radiográfico, observou-se presença de fístula na palatina e extensa lesão periapical no dente 22. Após preparo biomecânico e trocas de medicação intracanal de hidróxido de cálcio durante dois meses houve regressão da fistula e o dente foi obturado com guta percha e cimento resinoso a base de hidróxido de cálcio. Houve recorrência da fistula e a partir da avaliação tomográfica optou-se por realizar cirurgia parendodôntica para remoção da lesão, apicectomia e retro-obturação com Agregado de Trióxido Mineral. Ao exame histopatológico, o tecido da lesão foi diagnosticado como granuloma periapical. Em dentes com persistência de fístula e extensa lesão periapical, o retratamento cirúrgico é uma opção eficiente na resolução da infecção, reparação dos tecidos periapicais e consequente devolução da saúde bucal do paciente. O caso está em proervação por um ano. Palavras-chave:endodontia, apicectomia, fístula bucal

**066 - Utilização de cimento endodôntico biocerâmico em tratamento endodôntico de dente com lesão periapical – Relato de caso**

Carneiro VG\*, Tavares NRNO, Mendes JM, Tavares LN, Silva GR, Oliveira MAVC

Os biocerâmicos possuem grandes vantagens que estão relacionadas com suas propriedades físicas e biológicas. São biocompatíveis, não tóxicos, quimicamente estáveis no ambiente biológico, e tem potencial para formar hidroxiapatita. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de tratamento endodôntico em paciente com lesão periapical, utilizando cimento endodôntico biocerâmico. Paciente procurou atendimento para reabilitação estética. Através de radiografias foi encontrado uma lesão periapical no dente 14. Paciente assintomática, mas com dor à percussão vertical e teste de sensibilidade ao frio foi negativo. Na primeira seção foi realizada abertura coronária, preparo do terço cervical e médio, irrigação contínua com hipoclorito de sódio a 2,5%, e odontometria, possibilitando o preparo adequado do terço apical com lima Reciprocante R25. Após preparo do canal, foi colocado medicação intracanal, a base de hidróxido de cálcio e restauração provisória. Após 30 dias, foi realizada a troca de medicação, e novamente com 30 dias, a seção de obturação. Para a obturação foi utilizado cimento endodôntico biocerâmico (Angelus®, Londrina, Brasil) e cones de guta percha, e apresenta proervação de 7 meses. Com suas propriedades físicas, os cimentos biocerâmicos impulsionam os efeitos biológicos e permitem o reparo dos tecidos periapicais e evitam a rejeição pelos mesmos. Através da limpeza e modelagem adequada do canal e utilizando o cimento biocerâmico para obturação, permite reparo dos tecidos periapicais e impede a recontaminação dos canais. Palavras-chave: endodontia, materiais biocompatíveis, materiais restauradores do canal radicular

**067 - Radix entomolares: relato de caso clínico**

Cruz ALR\*, Ferreira NJ, Silveira FB, Lino RG, Faria RA, Georjutti RP

O primeiro molar inferior apresenta complexa variação quanto ao número de raízes e canais radiculares, sendo que em 10% dos casos pode aparecer a terceira raiz, de localização disto lingual. Essa incidência é mais frequente nos povos de origem mongólica que nos povos de origem caucasiana. A consequência clínica da identificação da terceira raiz são importantes para correta limpeza, modelagem e obturação do sistema de canais radiculares. As imagens e os localizadores eletrônicos apicais auxiliam no tratamento, entretanto o numero e a morfologia só podem ser determinados pela cuidadosa análise do assoalho da câmara pulpar e canais radiculares. A inabilidade em reconhecer e a incapacidade de tratamento pode levar ao insucesso endodôntico. Este trabalho apresenta um, caso clinico no qual foram instrumentados utilizando o sistema rotatório Hyflex CM associado á irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%.Todos os canais foram obturados com cones de guta – percha #40 com conicidade 0.04 e cimento AH Plus, utilizando a técnica de cone único. Portanto, o conhecimento relacionado com frequência do número, localização e direção dos canais radiculares em cada grupo dentário parece ser fundamental para o sucesso do tratamento. Entretanto, em algumas situações pode-se deparar com características anatômicas bastante atípicas, sendo necessário saber identifica-las. Palavras-chave:variação anatômica, tratamento do canal radicular, molar inferior

**068 - Complementação cirúrgica de retratamento endodôntico de incisivo central superior: relato de caso** de-Assis HC\*, Paixão JG, Bruniera JFB

A cirurgia paraendodôntica é um procedimento que tem como finalidade resolver complicações decorrentes de um tratamento endodôntico ou seu insucesso. O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de complementação cirúrgica paraendodôntica de uma lesão perirradicular recorrente após fracasso do retratamento endodôntico. Paciente L.A.S., sexo masculino, 71 anos, melanoderma, compareceu à Clínica Odontológica da UNAERP, na disciplina de Clínica Integrada II, relatando sintomatologia dolorosa no dente 21. Após exame clínico e radiográfico constatou-se a presença de terapia endodôntica, pino intrarradicular de fibra de vidro e prótese fixa (PPF) em metalocerâmica. Diante disso, optou-se pela tentativa de retratamento e para tal a PPF e o pino foram removidos. Após a finalização do procedimento verificou-se, nas proservações, a persistência da sintomatologia e dessa forma, sugeriu-se a complementação cirúrgica. Durante o procedimento, após anestesia, incisão, sindesmotomia e adequação da loja óssea, diagnosticou-se perfuração em terço apical na parede vestibular da raiz. Sequencialmente foi feito a apicectomia de 3 mm apicais seguido do preparo e obturação da retrocavidade com MTA. Após 60 dias de proservação, foi possível perceber a ausência de sintomatologia e, por meio de radiografia periapical, indicadores do início de neoformação óssea. Assim, pode-se concluir que a complementação cirúrgica paraendodôntica torna-se uma opção indispensável em casos

nos quais o tratamento e retratamento não cirúrgicos fracassaram. Palavras-chave:apicectomia, obturação retrógrada, periodontite periapical

**069 - Efeito do LED noalta- rotação e da base restauradora de IV na remoção dentinária em dentes submetidos a retratamento – AnálisemicroCT** Leão IFP\*, Gomes MAB, Oliveira LRS, Pereira RAS, Soares PBF, Soares CJ

A remoção do material restaurador e a eventual remoção da dentina devem ser uma preocupação nos casos de re-acesso ao retratamento endodôntico. Foi avaliado a perda de dentina nas paredes adjacentes ao assoalho da câmara pulpar em dentes molares, influenciada pelo tipo de restauração direta e iluminação durante a cavidade. Foram utilizados 12 molares íntegros da maxila, tratados endodonticamente com instrumentação rotatória e obturação do canal radicular com AH Plus. Metade das amostras foram restauradas usando resina composta flow para preenchimento da estrutura dentinária e resina composta convencional. Na outra metade, os dentes foram restaurados utilizando ionômero de vidro convencional para preenchimento da câmara pulpar (1,5mm) e resina composta convencional.Metadedas amostrasfoi acessada novamente usando a peça de mão de alta velocidade de amolagem UV. Os dentes foram escaneados usando microCT antes e após o acesso do canal radicular e a remoção da dentina foi avaliada. A remoção da dentina foi classificada quanto à perda da dentina na base da câmara pulpar ou na parede lateral. Não foi observada significância em relação à dentina lateral após a cavidade de reintervenção, independentemente do protocolo restaurador ou processo de iluminação.No entanto, o uso de cimento de ionômero de vidro reduz a dentina removida acidentalmente no assoalho da câmara pulpar. O uso da peça de mão de alta velocidade com luz violeta não teve efeito para evitar a remoção da dentina nas paredes laterais e na base do assoalho da polpa. Palavras-chave: perda de dentina, ionômero de vidro, bulk-fill

**070 - Efeitos da radiação ionizante na microarquitetura óssea cortical: alterações específicas relacionadas ao longo do tempo** Borges JS\*, Rabelo GD, Irié MS, Spin-Neto R, Paz JLC, Soares PBF

O objetivo do estudo foi avaliar a microarquitetura do osso cortical em tíbias de coelhos nos intervalos de 7, 14 e 21 dias após irradiação. Foram utilizados 12 coelhos machos que foram tratados com uma dose única de radiação de 30Gy. Os animais foram divididos aleatoriamente em 4 grupos Controle, Ir 7, Ir 14 e Ir 21 dias. A microtomografia computadorizada foi utilizada para analisar a microarquitetura do osso cortical. Foram utilizados os seguintes parâmetros: espessura cortical (CtTh), volume ósseo (VB), porosidade total (Ct.Po), porosidade intracortical (CtPo (cl)), dimensão fractal (FD) e grau de anisotropia (Ct.DA). A análise de variância unidirecional (ANOVA) foi realizada para todos os dados, seguida pelos testes de Tukey e Dunnet. A espessura cortical foi diferente (p <0,01) entre o grupo controle e um grupo irradiado, com córtex mais espesso para Ir 7 dias. Não houve diferença entre os grupos para a porosidade total, no entanto, a porosidade intracortical revelou diferença significativa (p <0,001) entre os grupos irradiados e o grupo controle, com menor valor para Ir 7 dias. O número de canais ósseos, a dimensão fractal e o grau de anisotropia não mostraram diferença significativa entre os grupos. O volume ósseo foi menor no grupo Ir14 quando comparado ao controle. Desta forma, a microarquitetura do osso cortical pode ser afetada pela radioterapia e os efeitos parecem ser dependentes do tempo. Os parâmetros corticais encontrados no grupo Ir21 dias foram semelhantes ao grupo controle, sugerindo que o osso cortical retorne à conformação regular após 21 dias. Palavras-chave:osso cortical, radioterapia, microarquitetura

**071 - Abordagem clínica e cirúrgica de alteração periapical extensa** Pereira DEG\*, Oliveira MAVC, Carvalho LAP

A necrose do tecido pulpar pode ser decorrente de infecções cariosas ou traumatismos. A relação entre fatores infecciosos e a resposta imune do organismo resulta em alterações periapicais. Apesar da tentativa de reparo estabelecida pelas células periradiculares, essas lesões não são auto curativas. Por isso, há a necessidade de intervenções endodônticas, sejam elas terapias cirúrgicas ou não cirúrgicas (Ghorbanzadeh et al, 2017). O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento de uma lesão cística, desde o seu diagnóstico até o acompanhamento clínico e radiográfico do caso clínico. Paciente do sexo feminino, 45 anos, procurou o Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, com edema extenso na região apical dos dentes 21 e 22. No exame clínico, os dentes apresentaram sensibilidade à percussão vertical e à palpação. No exame radiográfico, observou-se uma extensa imagem radiolúcida na região periapical dos dentes, com dimensões: 3,0 cm x 2,0 cm. O tratamento endodôntico foi iniciado nos dois dentes, com a completa desinfecção dos canais e subseqüentes trocas de medicação de Hidróxido de Cálcio. Após um período de seis meses de tratamento clínico, optou-se pela remoção cirúrgica da lesão que, no exame histopatológico, foi diagnosticada como cisto periapical. Procedeu-se em seguida, a obturação dos canais radiculares e a proervação do caso clínico. A paciente encontra-se em acompa-

nhamento há 4 meses e observa-se a quase completa regressão da alteração periapical, demonstrando o sucesso da abordagem clínica e cirúrgica do caso apresentado.

Palavras-chave: regressão, lesão periapical, tratamento endodôntico

**072 - Desenvolvimento de dispositivo para simular o canal radicular: nova abordagem para avaliação in vitro** Santos BCB\*, Rosatto CMP, Souza GL, Soares CJ, Moura CCG

O objetivo deste trabalho foi criar um dispositivo para viabilizar a simulação de protocolos de irrigação e ativação de soluções irrigantes após o alívio do canal radicular. Foi desenhado um protótipo e selecionado um incisivo central superior humano previamente extraído. O dente foi instrumentado utilizando o sistema Protaper Next e obturado pela técnica do cone único. Após 7 dias foi feito alívio com broca Largo #3, realizada a moldagem do conduto com resina acrílica autopolimerizável e confecção de núcleo metálico. A partir das dimensões obtidas reproduziu-se o núcleo em uma haste confeccionada em polímero, e este conjunto foi centralizado em vidro âmbar de 10 ml. Solução de metilmetacrilato (MMA) foi dispensada dentro do vidro para que o núcleo fosse copiado e aguardou-se a polimerização em estufa a 36 °C por 48 horas. O molde de resina de MMA foi removido após quebrar o vidro e, simultaneamente, foi obtido outro molde para formar a base do dispositivo. Os acabamentos foram realizados em ambas as estruturas. Posteriormente, encaixes foram feitos para uni-las, permitindo que protocolos de irrigação e ativação de soluções irrigantes fossem realizados. Concluiu-se que essa reprodução do canal radicular após alívio permite simular protocolos sem a necessidade de conseguir amostras de dente, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, preservação dos métodos de análise e agilidade no desenvolvimento dos trabalhos.

Número do parecer do CEP: 2570084

Palavras–chave: endodontia, canal radicular, irrigação

**073 - Curetagem periapical em dente com fistula persistente: relato de caso** Silveira FB\*, Lino RG, Freitas HL, Vieira TMCS, Faria RA, Georjutti RP

O sucesso da Cirurgia paredodontica é mais garantido quando complementado pelo retratamento endodôntico. Ao curetar uma lesão periapical, porções de tecido inflamado ou epitélio deixado não comprometerão a cicatrização. Frente a tantas complicações, dentro da literatura, é de o senso comum realizar o tratamento endodôntico adequado durante o ato cirúrgico em caso de fistulas persistentes e lesões de grande porte. O uso de recursos tecnológicos, como ultrassom e microscópio operatório, durante a cirurgia paredontica torna-se um excelente recurso auxiliar. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de cirurgia paredodontica, utilizando-se a técnica de curetagem apical e uma breve revisão de literatura sobre a curetagem periapical com indicação diante do insucesso endodôntico. Por meio deste caso clinico e radiográfico quando da associação do retratamento endodôntico com a curetagem periapical sem haver necessidade de odontosecção da porção apical da raiz dentária. Os avanços tecnológicos, como o sistema ultrassônico, representam um excelente meio auxiliar para a cirurgia paredodontica.

Palavras-chave:curetagem periapical, endodontia, insucesso endodôntico

**074 - Retratamento endodôntico com hibridização de sistemas:relato de caso** Lino RG\*, da Silveira FB, Machado LFFBM, Faria RA, Georjutti RP, Rocha JR

O retratamento de canais radiculares é uma prática comum na endodontia devido a falhas relacionadas a intervenções anteriores. Quando diagnosticada a falha do tratamento inicial o dentista tem em mãos três opções de manejo, o retratamento de canal, a cirurgia parendodôntica e a exodontia, que devem ser selecionadas a partir da análise de diversos fatores como a condição do dente, do profissional e do paciente, os quais são determinantes para que se obtenha os melhores benefícios em cada uma das condutas clínicas tanto para o paciente quanto para o profissional.Os sistemas rotatórios e reciprocantes idealizados para instrumentação dos canais radiculares são uma nova alternativa para remoção do material obturador no retratamento endodôntico, sendo a hibridização de sistemas, alternando técnicas e diferentes recursos auxiliares e novas tecnologias uma alternativa viável para tal procedimento. O objetivo do presente trabalho será a descrição de um relato de caso clínico utilizando a hibridização de sistemas para desobturação endodôntica. A hibridização de sistemas mostrou-se eficaz no retratamento do referido caso, visto que, nenhum instrumento ou técnica é capaz de promover a total limpeza dos condutos.

Palavras-chave: retratamento endodôntico, hibridização de sistemas, tecnologia em endodontia

**075 - Perspectiva de implantação do programa Antimicrobial Stewardship em Odontologia: uma revisão integrativa** Souza JLA\*, Silva AL, Rocha AM, Monteiro EM

Aproximadamente 7 a 11% de todas as prescrições mundiais de antimicrobianos são realizadas por dentistas. O uso irracional de tais substâncias está relacionado ao aumento de casos de multirresistência bacteriana. Portanto, são necessários programas governamentais e institucionais que promovam seu uso racional. O objetivo deste estudo foi efetuar uma revisão sistemática integrativa acerca de estudos que abordaram as perspectivas de implantação do programa Antimicrobial Stewardship em Odontologia. Para tanto, utilizou-se o termo de busca: “antimicrobial stewardship AND dentistry”, sendo encontrados 18 estudos na base de dados Pubmed. Sendo inclusos 5 artigos originais ou revisões de estudos transversais de dados primários ou secundários que abordaram esta temática. Um estudo foi feito em 2014 e quatro em 2016, todos foram realizados em países desenvolvidos. O programa Antimicrobial Stewardship se refere às atividades que objetivam promover o uso apropriado de antimicrobianos para reduzir a resistência microbiana: diagnóstico correto das infecções, manejo de intervenções terapêuticas, avaliação de contra-indicações, elaboração de protocolos farmacoterapêuticos (Guidelines), uso de fármacos com espectro estreito, realização de culturas e antibiogramas, educação permanente de pacientes e dentistas. Portanto, conclui-se que há carência de estudos em países em desenvolvimento como o Brasil, demonstrando que apesar de ser extremamente relevante, este programa ainda é desconhecido e consequentemente não praticado na odontologia nacional.

Palavras-chave: anti-infecciosos, gestão de antimicrobianos, resistência microbiana a medicamentos

**076 - Análise da microdureza dentinária após alívio do canal radicular e protocolos de irrigação e ativação de soluções irrigantes** Faria AFA\*, Rosatto CMP, Souza GL, Turrioni AP, Soares CJ, Moura CCG

O objetivo desse estudo foi avaliar como diferentes protocolos de irrigação e ativação das soluções irrigantes podem influenciar na microdureza dentinária após alívio do canal para instalação de pinos. Foram selecionadas raízes bovinas (N=45), instrumentadas com Reciproc R50, obturadas com cone único e cimento bioativo MTA Fillapex. Após 7 dias as raízes foram aliviadas com termoplastificador e passaram por protocolos de irrigação (água destilada, NaOCl 2,5% e NaOCl 2,5% + EDTA) e ativação (sem agitação, ponta ultrassônica E1 Irrisonic e ponta Easy Clean). Em seguida, as amostras foram seccionadas em cortadeira de precisão obtendo fatias de 1 mm de espessura referentes aos terços cervical-médio-apical. Posteriormente, foram incluídas em resina de poliestireno e realizado o acabamento e polimento das resinas. As amostras foram avaliadas em microdurômetro (modelo FM-700, Future Tech-Corp) por meio da microdureza Knoop (KH) ao redor da luz do canal. Para KH foram usados os testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. Independente do terço radicular e da solução irrigadora utilizada não houve diferença significativa nos valores de dureza (p>0,05). Porém, a associação entre as técnicas de ativação com as duas pontas e irrigação com NaOCl / NaOCl + EDTA promoveram aumento na microdureza dentinária (p<0,05), possivelmente pelo depósito de raspas de dentina dentro dos túbulos com a agitação. Dessa forma, após o alívio deve-se preconizar que os resíduos remanescentes sejam removidos com ativação, sem prejuízo na microdureza. Apoio Financeiro: CNPq / CAPES Palavras-chave: microdureza, irrigação, alívio

**077 - Efeito da Lectina (ScLL) na viabilidade de células mononucleares do sangue periférico(PBMC) estimulados com lipopolissacarídeo(LPS)** Freitas TC\*, Souza GL, Reis MVP, Soares PBF, Soares CJ, Moura CCG

A Lectina Synadenium carinatum (ScLL) é uma proteína extraída do látex de uma planta do cerrado. Recentemente, a atividade anti-inflamatória da proteína ScLL foi avaliada na cavidade bucal, sugerindo um possível potencial imunomodulador dessa substância. Sabe-se que vários tipos celulares estão presentes nos tecidos gengival e periapical, entre eles monócitos / macrófagos. Os monócitos são células que desempenham um papel essencial no controle de respostas inflamatórias e cicatrização de feridas. Portanto, este estudo avaliou o efeito da ScLL na viabilidade de células mononucleares do sangue periférico (PBMC) estimuladas com lipopolissacarídeo (LPS). As PB-MCs foram isoladas, estimuladas com 1µg / ml de LPS e tratadas com 10 µg / ml e 5 µg / ml com ScLL por 1 he 5 h. Depois, avaliou-se a viabilidade celular por ensaio de brometo de 3- (4,5-dimetiltiazol-2-il) -2,5-difeniltetra-zólio (MTT). Os dados foram analisados quanto à normalidade e homocedasticidade utilizando os testes de Shapiro-Wilk e Levene e comparados por ANOVA one-way, teste de Kruskal-Wallis (p <0,05) e teste de Dunnett (α = 0,05). Os resultados mostraram que ScLL 5 µg / ml não teve efeito citotóxico nas PBMCs e os grupos tratados com o ScLL mostraram maior viabilidade do que o grupo controle negativo (LPS). Desta forma, mais estudos devem ser realizados para avaliar o potencial da ScLL como agente imunomodulador e

anti-reabsorção para a terapia de avulsão e inflamação periodontal.

Palavras-chave:lectina (SCLL), viabilidade celular, PBMC

**078 - A utilização de cimento endodôntico biocerâmico em retratamento endodôntico – Relato de caso**

Ferreira IES\*, Tavares NRNO, Mendes JM, Galvão AM, Silva GR, Oliveira MAVC

A etapa de obtenção endodôntica garante a longevidade do tratamento, evitando reinfeções por microorganismos e permitindo o reparo tecidual periradicular. Os cimentos endodônticos biocerâmicos, com silicato de cálcio foram introduzidos recentemente e promovem respostas biológicas satisfatórias, apresentando um novo conceito de obturação, principalmente pela interação com os tecidos periapicais. O objetivo desse trabalho é o relato de caso clínico de retratamento endodôntico em paciente sintomático, onde utilizou-se cimento obturador biocerâmico, devido suas propriedades. Paciente, sexo feminino, relata dor constante, dente 11, com tratamento endodôntico realizado recentemente, e início de edema na região vestibular. Na primeira sessão foi feito a remoção do material obturador, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% e após o conduto seco foi colocado medicação intracanal de Hidróxido de cálcio associado a soro, e por fim foi realizado a restauração provisória. Na segunda sessão, com intervalo de 15 dias, foi feita troca de medicação intracanal, e em última sessão, após 15 dias, o conduto foi obturado com cimento endodôntico biocerâmico (Angelus®, Londrina, Brasil). A utilização do cimento obturador biocerâmico, tem resultado clínico e radiográfico satisfatório, já que conseguem promover alteração do pH, estimulando a produção de hidroxiapatita, e reparo dos tecidos periapicais, sendo comprovado pela proervação de 7 meses. A limpeza dos canais no comprimento adequado, com o uso de materiais biocompatíveis, permite o sucesso do tratamento.

Palavras-chave:materiais biocompatíveis, obtenção do canal radicular, retratamento

**079 - Determinação de biomarcadores salivares de estresse oxidativo, níveis de óxido nítrico e atividade da alfa- amilase em indivíduos com cárie** Damasceno JR\*, Souza AV, Caixeta DC, Vianna AS, Teixeira RR, Espindola FS

A cárie é uma doença resultante da desmineralização das estruturas dentais, em que a saliva desempenha função fundamental por sua característica tamponante. Além disso, a saliva possui em sua composição substâncias antimicrobianas e antioxidantes, fazendo parte dos mecanismos de defesa contra o estresse oxidativo. Assim, este estudo teve como objetivo quantificar os marcadores de estresse oxidativo, níveis óxido nítrico (NO) e atividade da alfa-amilase (AA) na saliva de indivíduos com cárie e, com isso, estabelecer as características da cavidade oral relacionadas à esta doença. Foram coletadas amostras de saliva de pacientes com (n=34) e sem cárie (n=31), mensurado o pH e realizadas as análises de: peroxidação lipídica (TBARS), capacidade antioxidante total (FRAP), níveis de glutationa reduzida (GSH) e NO, atividade de superóxido dismutase (SOD), atividade de catalase (CAT) e amilase. Os resultados foram expressos em média ± EPM e comparados pelo teste t de student, (p<0,05). Não foram observadas diferenças entre os grupos nas análises de pH, TBARS, FRAP, GSH, AA e NO. No entanto, houve aumento da atividade de SOD e CAT no grupo cárie. A elevação da atividade destas enzimas pode estar relacionada à maior produção de radicais livres nesse grupo e possivelmente consiste em um mecanismo compensatório inicial responsável pela diminuição dos danos oxidativos. Tais resultados nos permite a melhor compreensão dos mecanismos de estresse oxidativo envolvidos nesta doença e fornece características bioquímicas orais relacionadas ao estabelecimento dacárie.

Palavras-chave:estresse oxidativo, saliva, cárie dentária

**080 - Abordagem clínica em dente calcificado com prévia tentativa de acesso e desvio de canal: Relato de Caso** Monteiro JM\*, Caram CM, Oliveira MAVC, Rodrigues A

A presença de calcificações aumenta a complexidade do tratamento endodôntico, sendo imprescindível conhecimento anatômico para o acesso radicular. O objetivo é relatar tratamento endodôntico do dente 21 que apresentava canal calcificado e extenso desgaste do terço cervical e médio. Paciente MCAS, sexo feminino, 62 anos, foi encaminhada após tentativa falha de localização do canal radicular. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, notou-se fratura coronária referente a um trauma recente, lesão periapical e desgaste excessivo na região do terço cervical e médio do canal radicular, principalmente em direção à parede mesial. O tratamento foi realizado com auxílio do microscópio operatório, sem anestesia, como meio da paciente auxiliar no decorrer do atendimento. Detectou-se a entrada do canal a partir da utilização de pontas diamantadas acopladas a um ultrassom e limas de

maior calibre. A instrumentação foi feita pela técnica de Óregon e irrigação ultrassônica passiva com hipoclorito de sódio a 1%. A medicação utilizada foi hidróxido de cálcio associado a soro fisiológico e a obturação realizada pela técnica de Schilder Plus, associando cones de guta percha e cimento a base de óxido de zinco e eugenol. Em seguida, realizou-se preparo para colocação de pino intrarradicular e reconstrução das paredes internas do canal com cimento ionômero de vidro. Conhecer a anatomia radicular, realizar correta interpretação radiográfica, assim como a utilizar as tecnologias disponíveis, possibilitam a realização de tratamentos endodônticos complexos. Palavras-chave: canal calcificado, endodontia, microscópio operatório

**081 - Tratamento de perfuração radicular e extensa lesão de furca utilizando cimento reparador biocerâmico** Ponce BO\*, Tavares NRNO, Mendes JM, Galvão AM, Silva GR, Oliveira MAVC

A perfuração na região de furca, dentre todos os tipos, é a que apresenta o pior prognóstico e o cimento reparador biocerâmico se apresenta como material com melhor resposta, pois possui características essenciais para o reparo tecidual, não é tóxico, tem ação antimicrobiana e não reabsorvível. O objetivo deste trabalho é descrever o relato de caso de perfuração e lesão extensa na região de furca com cimento reparador biocerâmico (Angelus®, Londrina, Brasil). Paciente compareceu ao consultório odontológico para confecção de coroa total do elemento 46. Através de exames radiográficos, foi possível verificar a presença de lesão extensa na região de furca. Na primeira sessão, foi feita a localização da perfuração, colocação de medicação intracanal e restauração provisória na abertura de acesso e com 15 dias foi iniciado o retratamento endodôntico. Após 30 dias a perfuração foi vedada com cimento reparador biocerâmico. Os canais foram obturados com cimento endodôntico biocerâmico (Angelus®, Londrina, Brasil) e cones de guta. Radiograficamente, observou-se obtenção satisfatória e extravasamento do cimento reparador, o que não seria um problema já que o cimento é biocompatível e é reabsorvido na região. Após 6 meses, foi observado radiograficamente a reabsorção completa do cimento e a regressão da lesão de furca. O correto tratamento endodôntico e conduta de reparo de perfurações com cimento adequado permite um resultado satisfatório, com reparo dos tecidos periradiculares, e manutenção do elemento dentário.

Palavras-chave: doença iatrogênica, endodontia, materiais biocompatíveis

**082 - Retratamento endodôntico em dente anterior com histórico de traumatismo – relato de caso**

Ferreira NJ\*, Lino RG, Cruz ALR, Faria RA, Georjutti RP

No traumatismo físico de um dente, com fratura ou não, a polpa pode recuperar-se completamente ou necrosar, dependendo da intensidade da hemorragia estabelecida pós-traumatismo e/ou do estágio de desenvolvimento radicular. Os dentes com rizogênese incompleta são considerados como um grande desafio para o cirurgião-dentista uma vez que a raiz não completou a formação radicular, tornando o tratamento endodôntico convencional dificultado, principalmente o processo de obtenção pela dificuldade de travamento dos cones de guta percha e risco de extravasamento. O propósito deste artigo é apresentar um caso de retratamento de incisivo permanente imaturo com o uso de tampão apical ou plug apical de trióxido mineral agregado (MTA), visto que, ao usar esta técnica, o MTA cria uma barreira apical artificial e possibilita o tratamento endodôntico em dentes com rizogênese incompleta com posterior obtenção convencional. O caso clínico confirma que o MTA age como barreira apical e pode ser considerado como um efetivo material nestes casos. A conduta clínica utilizada proporcionou a formação de barreira apical calcificada verificada com as proservações, restituindo o equilíbrio biológico e funcional da estrutura dental e garantindo o sucesso do tratamento. Palavras-chave: traumatismo, retratamento do canal radicular, rizogênese incompleta

**083 - Uso de cimentos biocerâmicos à base de mta no tratamento de perfuração radicular e retratamento endodôntico** Fonseca APF\*, Tavares NRNO, Galvão AM, Silva GR, Tavares LN, Oliveira MAVC

A perfuração radicular é uma comunicação artificial entre o canal radicular e os tecidos de suporte dos dentes, prejudicando o prognóstico caso não tratada devidamente. Ocorre patologicamente, por reabsorções e cáries, ou iatrogenicamente, durante alguma etapa do tratamento do canal radicular. Devido à capacidade de vedação e biocompatibilidade do Agregado de Trióxido Mineral (MTA), ele foi usado para reparar perfurações com resultados previsíveis e favoráveis. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de retratamento e presença de perfuração, com cimento biocerâmico a base de MTA. Paciente, sexo feminino, 42 anos, compareceu ao consultório particular com queixa de dor espontânea e à mastigação no elemento 46, com tratamento endodôntico prévio. Radiograficamente, apresentava lesão na região de furca. O tratamento foi, portanto, retratamento endodôntico

e tratamento de perfuração, confirmada após remoção do material obturador. Utilizou-se medicação intracanal biocerâmica por dois intervalos de 20 e 15 dias. Com a interrupção da sintomatologia, o dente foi obturado e a perfuração vedada, ambos com cimento biocerâmicos (obturador e reparador) (Angelus®, Londrina, Brasil), em seguida, realizada a reabilitação com pino de fibra de vidro e restauração em resina. Após 12 meses, paciente retornou com ausência de dor e sem alterações radiográficas. O tratamento endodôntico, quando bem conduzido pela utilização de técnicas e materiais apropriados, leva a um resultado satisfatório e permite a manutenção do elemento dentário.

Palavras-chave: doença iatrogênica, endodontia, materiais biocompatíveis

**084 - Cementoblastoma em mandíbula: relato de caso**  
Borges MA\*, Paulo LFB, Cardoso SV, Durighetto Junior AF, Barbosa GLR

Paciente do sexo masculino, 19 anos de idade, compareceu ao ambulatório da UFU com queixa de aumento volumétrico do lado direito da face. Ao exame clínico inicial foi observado aumento de volume mandibular vestibular na região do dente 36. Foram realizadas radiografias periapical, oclusal e panorâmica. Radiograficamente, observou-se a presença de uma lesão mista na região radicular/apical do dente 36. Apresentava-se como uma massa radiopaca circunscrita bem delimitada por um halo radiolúcido. A hipótese de diagnóstico foi de cementoblastoma. Na abordagem cirúrgica observou-se que a lesão estava bem aderida à raiz, portanto, optou-se pela total excisão juntamente com a remoção do elemento dental. O material coletado foi enviado para análise histopatológica. O laudo histológico confirmou a hipótese de diagnóstico, podendo-se observar microscopicamente tecido similar ao cimento. O paciente foi acompanhado durante 6 anos, recebendo alta, dada a baixa taxa de recidiva dessa lesão.

Palavras-chave: neoplasias bucais, cementoma, diagnóstico

**085 - Avaliação microtomográfica do efeito de doses únicas e fracionadas de radiação X na microarquitetura óssea**  
Caixeta RAV\*, Gomes CC, Almeida SM, de Rezende Barbosa GL

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da radiação X em doses únicas e fracionadas na microarquitetura óssea de ratos por meio da análise de microtomografia computadorizada. A amostra foi composta por 20 ratos machos, divididos em 3 grandes grupos: Controle, Dose única e Dose fracionada. Os ratos foram expostos à radiação X nos membros inferiores; o grupo Dose única foi submetido a uma única exposição de 15 Gy, enquanto o grupo Fracionada foi submetido a três sessões de irradiação de 5 Gy cada, totalizando 15 Gy. Após 24 horas e 25 dias, os ratos irradiados foram eutanasiados, gerando quatro subgrupos: Dose única 24h e 25d e Dose fracionada 24h e 25d. As tíbias foram removidas e digitalizadas usando um microtomógrafo computadorizado, SkyScan 1174 (Kontich, Bélgica). Foram avaliados os parâmetros Tt.Ar, Ct.Ar, Ct.Ar/Tt.Ar e Ct.Th para osso cortical, e BV/TV, Tb.N, Tb.Th e Tb.Sp, para análise óssea trabecular. Os dados foram submetidos à ANOVA one-way e teste de Tukey ( $\alpha = 0,05$ ). A avaliação microtomográfica mostrou diferenças significativas nos parâmetros Tt.Ar e Tb.Sp (p<0,05). Observou-se menor área transversal total (Tt.Ar) no grupo fracionado comparado ao controle, e maior espaçamento de trabéculas (Tb.Sp) no grupo que recebeu dose única quando comparado aos grupos controle e fracionado. Conclui-se, em relação à microarquitetura óssea, que a radiação X em doses fracionadas apresenta mais efeitos deletérios sobre o osso cortical e quando em doses únicas, mais danos nos espaços trabeculares, levando a uma maior porosidade.

Palavras-chave: microtomografia por raio x, osso, efeitos da radiação

**086 - Biópsia de cisto epidermoide em região jugal**  
Carneiro AA\*, Nascimento JMB, Dantas PFNM, Garcia RR, Silva MAGS

O cisto epidermoide faz alusão a uma entidade clínica a qual se origina de uma ou mais porções do folículo piloso e consiste em um tumor benigno. Essa lesão comumente apresenta queratina em seu interior e possui manifestação clínica nodular. Ela pode estar presente na cabeça, no pescoço e nas costas, sendo mais prevalente em indivíduos do sexo masculino. Além disso, clinicamente, é de aspecto móvel, de consistência macia e de textura lisa. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico onde se identficou essas características em um paciente do sexo masculino com vinte anos de idade que buscou atendimento na disciplina de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia da UFG. Após anamnese e exame físico, foram levantadas as hipóteses de diagnóstico de Cisto Dermoid e de Lipoma. Visando adotar uma medida terapêutica e também fechar esse diagnóstico, foi realizada a biópsia excisional sob anestesia local, bem como o posterior exame anatomopatológico. Mediante essas condutas clínicas, foi efetivado o tratamento dessa condição e foi apontada na análise histopatológica uma cavidade cística preenchida por queratina, revestida por epitélio escamoso estratificado, produtor de ortoceratina. Este laudo determinou o diagnóstico final como

Cisto Epidermoide. Após a conduta cirúrgica e o laudo anatomopatológico, o paciente foi informado acerca do diagnóstico final e foi orientado com relação aos cuidados pós-cirúrgicos e a necessidade de acompanhamento, com retorno previsto para 6 meses após o procedimento. Palavras-chave: cisto epidermoide, diagnóstico, biópsia

**087 - Granuloma piogênico associado às alterações hormonais durante a gravidez: relato de caso**  
Carvalho AB\*,Silva RP, Lauand GA, Figueiredo CE, Henriques JCG, Furtado LM

O granuloma piogênico é um processo proliferativo reacional, composto por tecido de granulação com extensa vascularização, decorrente de irritação crônica de baixa intensidade. É resultante de agressões repetitivas, micro-traumatismos e irritação local sobre a mucosa. Além do trauma irritativo local, a etiopatogenia relaciona-se com fatores hormonais. Paciente E.S.F., 31 anos, sexo feminino, gestante no 8º mês de gravidez, lesão de tecido mole de consistência borrachosa, na região do dente 17 e 18, envolvendo palato. Solicitado parecer médico para a liberação da biópsia excisional. Em resposta, o médico sugeriu esperar o parto para a realização do procedimento de diagnóstico.Após o parto a paciente retornou, apresentando regressão da lesão, o que foi justificado pela alteração hormonal no pós-parto. A lesão acompanha o aumento constante de estrógeno e progesterona circulante, responsáveis por esse aumento de tecido granuloso. A gengiva é o local preponderante para o surgimento do granuloma piogênico, em razão da presença de receptores para hormônios. Com esta regressão da lesão, foi realizada a biópsia excisional sem grandes perdas de tecido gengival. O laudo patológico foi compatível com granuloma piogênico. Proservação durante um período de dois anos, acompanhadas pelo cirurgião dentista durante e após a gravidez, pois em alguns casos pode ocorrer regressão espontânea da lesão ou esta sofrer maturação fibrosa.

Palavras-chave: granuloma piogênico, patologia bucal, complicações na gravidez

**088 - Carcinoma verrucoso em mucosa jugal de paciente idosa: relato de caso**  
Castro LL\*, Roberti A , Costa MB, Castro LA

O carcinoma verrucoso é uma variante rara, não metastatizante e bem diferenciada do carcinoma espinocelular que pode afetar pele e mucosas, sendo mais prevalente na mucosa da boca. De comportamento indolente, essa neoplasia maligna é mais comumente encontrada em homens após a sexta década. Apresentamos um caso de uma mulher de 82 anos, não tabagista e etilista, que procurou o estomatologista com queixa de “caroço na bochecha”. A oroscopia identificou lesão nodular, de base séssil, com superfície verrucosa, na mucosa jugal direita, de coloração semelhante à mucosa circunjacente, indolor ao toque e medindo 4 cm em seu maior diâmetro. Foi realizada biópsia incisional. A análise histopatológica revelou proliferação de células espinhosas formando brotos que invaginam para a lâmina própria, sem invasão detectável, acantose acentuada, alongamento e fusão dos pedículos epiteliais, papilomatose, formação de pérolas córneas incompletas, células com queratinização individual, mitoses e atipias leves no terço profundo, além de perda de polaridade celular. Os achados microscópicos e clínicos indicaram o diagnóstico final de carcinoma verrucoso. A paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço que realizou a exérese total da lesão com pequena margem de segurança. A paciente encontra-se em proservação regular, com boa qualidade de vida 3 anos após a cirurgia. Os autores ressaltam a importância da suspeita de lesões malignas mesmo em pacientes não tabagistas e etilistas. A biópsia incisional é imprescindível para o diagnóstico final e tratamento apropriado.

Palavras-chave: carcinoma verrucoso, câncer bucal, mucosa bucal

**089 - Adenoma pleomórfico causando comprometimento estético: relato de caso clínico**  
Castro MD\*, Loyola AM, Cardoso SV, Rocha FS, Paulo LFB, Henriques JCG

Paciente M. A. D. S., 42 anos compareceu ao ambulatório de estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando de um caroço localizado no lado direito na porção interna do lábio superior. No exame clínico foi verificado a presença de uma lesão única arredondada de aproximadamente 2 cm de diâmetro, bem delimitada, com consistência borrachóide e mobilidade presente. A paciente estava assintomática e percebia-se elevação da asa do nariz do lado direito e o mascaramento do sulco nasolabial. As hipóteses de diagnóstico levantadas foram: lipoma, cisto nasolabial e adenoma pleomórfico. Sendo assim, realizou-se uma biopsia excisional revelando macroscopicamente uma lesão de superfície lisa, amarelada e com consistência mais fibrosa. O Fragmento foi encaminhado para o exame anátomo-histopatológico e o laudo foi compatível com Adenoma Pleomórfico, um neoplasma salivar comum formado por uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais. Tipicamente uma lesão de massa firme, crescimento lento e indolor. Afeta mais comumente o sexo feminino e uma faixa etária entre os 30 a 50

anos. Após 7 dias da cirurgia a sutura foi retirada, retorno agendado para a próxima semana para a avaliação da cicatrização. Decorridos 1 mês e 09 dias, foi possível verificar a diminuição da asa do nariz que se encontrava elevada e a presença do sulco nasolabial normal.

Palavras-chave: glândulas salivares, neoplasias, boca

**090 - A importância do diagnóstico precoce da eritroplasia: relato de caso clínico**  
Dias JG\*, Henriques JCG, Loyola A, Batista JD, Mitri FF

A eritroplasia oral (EO) é uma lesão caracterizada por uma área vermelha, plana ou abaixo do nível da mucosa adjacente, com margem geralmente definida e de origem desconhecida. É incomum na cavidade oral, porém possui um maior potencial de transformação maligna. O diagnóstico precoce pelo dentista é extremamente importante pela alta capacidade desta lesão originar o carcinoma in situ. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de EO em paciente fumante com diagnóstico de carcinoma in situ e ressaltar a importância do diagnóstico precoce. Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, tabagista há 40 anos, apresentou lesão em palato duro e mole com base eritroplásica e pequenas áreas brancas não removidas à raspagem, observada em uma consulta odontológica e encaminhado ao PROCEDE da FOU-FU. A condição de tabagista crônico, aliada às características clínicas da lesão oral em questão, despertou muita atenção e cuidado na abordagem inicial e conduta da mesma. Foi realizada biópsia incisional e o exame anatomopatológico revelou áreas de displasia acentuada e carcinoma in situ. O paciente foi encaminhado ao Hospital do Câncer da UFU para tratamento. Em suma, a realização de um exame clínico da cavidade oral, mesmo em uma consulta de rotina odontológica, e principalmente em paciente tabagista é extremamente essencial para o diagnóstico precoce do câncer oral, uma vez que este tipo de lesão, mesmo assintomática, pode ser confundida com lesões traumáticas ou aftas. O diagnóstico na fase inicial da lesão facilita o tratamento, favorece o prognóstico e reduz a mortalidade.

Palavras-chave: eritroplasia, carcinoma in situ, cavidade oral

**091 - Construção e validação de equipamento de padronização de tomada radiográfica para análise de radiopacidade dos materiais restauradores**  
Goulart JV\*, Barcelos LM, Garcia-Silva TC, Soares CJ

O objetivo do estudo foi desenvolver um equipamento capaz de padronizar a tomada radiográfica de amostras utilizadas em estudos laboratoriais. Foi projetado e desenvolvido um dispositivo constituído por caixa de proteção plumbífera (lâmina de 2 mm) com encaixe planejado para diferentes tipos de filmes radiográficos (analógicos, placas de fósforo e sensor digital). Para sua validação, foi avaliada a radiopacidade de 6 resinas (n=5) por 3 métodos radiográficos empregando escala padrão de alumínio (Odeme): PF - placa de fósforo oclusal (Durr Dental), RD - sensor digital periapical e AN - filmes analógicos. As resinas foram: Opus Bulk Fill (FGM), Opus Bulk Fill Flow (FGM), Vittra (FGM), Tetric EvoCeram Bulk Fill Flow (IvoclarVivadent), Filtek Z350 (3M-Espe) e Filtek Bulk Fill Posterior (3M-Espe). Amostras de 6x2 mm de espessura foram fotoativadas pelo tempo recomendado pelo fabricante. A radiodensidade das amostras utilizando a PF, foi mensurada no DBSWIN 5.10.1 (Dürr Dentall), e pelos métodos RD e AN, mensuradas no ImageJ 1.48 (National Institutes of Health, USA). Foi possível padronizar os critérios de posicionamento para as tomadas radiográficas. A radiodensidade média de todas as resinas testadas apresentou baixa variação intramétodo e considerável variação entre as 3 técnicas radiográficas. Os valores de radiodensidade medidos com PF foram maiores que os medidos por RD e NA. Conclui-se que o dispositivo é capaz de padronizar o método radiográfico, porém a escolha da técnica radiográfica influencia no resultado de radiodensidade das resinas testadas.

Palavras-chave: radiologia, resina composta, desenvolvimento experimental

**092 - Aplicação de corticoide em lesão periférica de células gigantes: relato de caso**  
Martins ACF\*, Silva SP, Oliveira DT, Gonçalves ES, Neto VT, Leite KM

A lesão periférica de células gigantes é um processo proliferativo não neoplásico, com origem aparente do periósteo ou ligamento periodontal. Mais frequentes em mulheres, mandíbula, região de pré-molares, com picos de ocorrência entre 3º e 6º década de vida. O diagnóstico é confirmado no histológico e o tratamento é a excisão cirúrgica, entretanto, outras terapias vêm sendo utilizada como a aplicação intralesional de corticoides combinados com os anestésicos locais. O caso clínico refere-se a uma LPCG localizada em região não convencional, tratada com injeções de corticoides em um paciente do gênero feminino, leucoderma, 56 anos relatando queimadura em palato duro há 14 dias. Ao exame clínico foi observada uma tumefação de aproximadamente 11mm em região central de palato duro de coloração mista, com superfície irregular, bem delimitada, com base séssil, resiliente a palpação e discreta sintomatologia dolorosa. Foi realizada uma biopsia incisional e diagnosticado como Lesão Periférica de Células Gigantes. O tratamento

cirúrgico não foi adotado pela possibilidade de uma comunicação buco-nasal permanente como seqüela do tratamento, assim foi adotado a injeção intralesional com Triancil 20ml/mg com Lidocaína 2% c/ Adr 1:100.00, diluídos em uma proporção de 1:1. A aplicação foi realizada com intervalos de 15 dias em um total de 6 aplicações. A paciente está em acompanhamento. O tratamento ideal para LPCG é a remoção cirúrgica, porém em casos com maiores riscos cabe ao cirurgião dentista a escolha de outras formas de tratamento, demonstrados na literatura.

Palavras-chave: anestésicos locais, corticoide, lesão periférica de células gigantes

**093 - Identificação humana por meio de radiografias odontológicas: descrição da técnica**  
Martins LFC\*, Beaini TL

A radiografia odontológica tem papel importante no diagnóstico e as imagens obtidas registram muitos detalhes de um indivíduo. Por isso, na prática forense radiografias são usadas e em casos onde métodos usuais não se mostram eficazes para análise. Ao odontologista cabe o processo de identificação, mas depende da apresentação de documentação clínica de qualidade. A realização correta das radiografias, como também sua armazenagem junto ao prontuário, são importantes. Este trabalho tem por objetivo revisar a literatura e mostrar a importância e eficácia do emprego da técnica radiográfica de uma forma correta para que possa ser utilizada com segurança no processo de identificação. O emprego das radiografias odontológicas como meio de identificação constitui um método primário, segundo a INTERPOL, consistindo em análise comparativa de imagens ante-mortem (AM) e post-motem (PM). É imprescindível que as imagens sejam reproduzidas de forma mais semelhante possível, para ser possível buscar coincidências. O uso de posicionadores clínicos auxiliam a obter imagens em posição ideal o que pode auxiliar o perito na replicação da imagem. Para obter padrões, é importante que as radiografias PM sejam feitas com rigor, atentando à exposição e posicionamento. Para isso dispositivos foram idealizados para obter bons resultados em exames de crânios secos. Os resultados da radiologia forense são consistentes, especialmente quando o material AM é de boa qualidade e o exame PM é realizado de maneira padronizada.

Palavras-Chave: identificação humana, radiologia forense, técnica radiográfica

**094 - Conduas de tratamento para rânula: relato de casos**  
Novaes MC\*, Silva RP, Luanand GA, Figueiredo CE, Furtado LM, Henriques JCG

A ruptura ou lesão no ducto de uma glândula salivar, responsável pelo transporte da mucina até a boca, resulta em um extravasamento da mucina para os tecidos moles adjacentes, gerando uma lesão conhecida como mucoccele, quando o mesmo ocorre no assoalho de boca, é denominado de rânula. Caso clínico 1: paciente sexo masculino, 31 anos, compareceu a clínica PROCED-UFU, relatando aumento de volume abaixo da língua. O diagnóstico clínico foi de rânula e então realizou-se a micromarsupialização da lesão com fio de seda 2.0. O paciente foi acompanhado por 21 dias, apresentando regressão da lesão e removeu-se a sutura. Após 30 dias o paciente retornou com recidiva da lesão e foi realizada nova micromarsupialização. Depois de 14 dias a sutura foi removida e o paciente foi acompanhado por mais 14 dias, apresentando regressão da lesão. Caso clínico 2: paciente sexo feminino, 9 anos, compareceu a clínica PROCED-UFU, relatando aumento de volume abaixo da língua, clinicamente foi diagnosticado como rânula. A conduta inicial foi realizar micromarsupialização com fio de seda 2.0 e aguardar 15 dias, logo após o período compareceu com recidiva da lesão e perda da sutura, optou-se por esperar mais 7 dias e então realizou-se uma nova micromarsupialização. Depois de 7 dias a paciente retornou com recidiva da lesão e foi realizada remoção cirúrgica. Após 7 dias a sutura foi removida e realizou-se acompanhamento por mais 45 dias. A lesão não recidivou e a paciente relatou melhora no desconforto. Os dois pacientes foram acompanhados por aproximadamente 10 meses, sem ocorrer recidiva das lesões.

Palavras-chave: rânula, patologia, diagnóstico

**095 - Expressão do complexo S100A8/S100A9 em hiperplasias, displasias e carcinomas em língua induzidas experimentalmente em camundongos**  
Oliveira PAA\*, Satokata AAC, Mosconi C, Loyola AM, Cardoso SV, Faria PR

Complexo S100A8/S100A9 está relacionado com transformação maligna e, por isso, nos propomos a investigar a expressão desse complexo em lesões de língua de camundongos induzidas experimentalmente. Sessenta camundongos C57BL/6 foram tratados por 16 semanas com 4NQO para indução das lesões em língua. Os camundongos foram sacrificados imediatamente após o término do tratamento e 16 semanas depois. As hiperplasias, displasias e carcinomas foram diagnosticados microscopicamente. Para detecção de S100A8/S100A9, empregou-se a imuno-histoquímica pelo método da estrep-

tavidina-biotina-peroxidase. Os testes de Kruskal-Wallis e U Mann-Whitney foram usados quando conveniente e significância quando p<0,05. A expressão de S100A8/A9 foi mais evidente na camada basal em todas as lesões investigadas, aumentando significativamente das hiperplasias, displasias aos carcinomas. Nas demais camadas, a expressão de S100A8/SA9 aumentou das hiperplasias a displasias de alto grau, reduzindo nos carcinomas. Nas camadas mais superficiais, especialmente na camada suprabasal, a expressão desse complexo foi muito variável entre as lesões estudadas. Durante o processo de transformação maligna de epitélio lingual em camundongos, há um aumento gradativo na expressão de S100A8/A9 com a progressão das lesões principalmente nos carcinomas, o que sugere que esse complexo heterodimérico pode estar relacionado com a tumorigênese de carcinomas de cavidade bucal em camundongos.

Palavras-chave: carcinogênese, camundongos, língua

**096 - Displasia fibrosa em maxila: relato de caso**
Oliveira RC\*, Furtado LM, Cardoso SV, Mitri FF, Silva MAFS, Henriques JCG

A displasia fibrosa constitui uma lesão fibro-óssea onde ocorre um defeito de maturação caracterizado por osso e estroma imaturos entrelaçados e resultante da substituição do osso normal por um crescimento excessivo de tecido conjuntivo fibroso. Resultado de uma mutação pós-zigótica do gene GNAS1, a displasia fibrosa pode se apresentar na forma poliostótica, envolvendo múltiplos ossos ou monostótica sendo esta a mais comum, afetando apenas um osso, mais frequentemente os ossos gnáticos. Radiograficamente a lesão possui uma leve opacificação de aspecto semelhante a “vidro despolido”, mal delimitada, com margens fundindo-se com o osso normal adjacente. O presente trabalho relata o caso da paciente L.T.V, feminino, 51 anos, feoderma, que compareceu ao ambulatório de estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia para avaliação de aumento volumétrico na região posterior direito da maxila, sem queixas algícas. Após radiografia oclusal total da maxila e panorâmica, foi possível identificar uma área radiopaca difusa com aspecto de vidro fosco. A hipótese de diagnóstico foi de displasia fibrosa. Realizada a biópsia, o aspecto histopatológico confirmou a hipótese levantada e a paciente foi encaminhada para ressecção da lesão em ambiente hospitalar pela equipe de traumatologia bucomaxilofacial da universidade, utilizando-se de ostectomia com cinzés e brocas. O pós-operatório deu-se sem sinais flogísticos, com ausência de dor e bom aspecto cicatricial. Houve proservação em 3 meses notando-se cicatrização completa. Palavras-chave: displasia fibrosa óssea, displasia fibrosa monostótica, mutação

**097 - Tratamento conservador de dente comprometido com cementoblastoma: relato de caso e revisão de literatura**
Pelet SM\*, Borges DC, Faria PR, Júnior HM, Pereira LB

O cementoblastoma é uma neoplasia odontogênica rara e benigna de origem ectomesenquimal, representando menos de 6% de todos os tumores odontogênicos. Embora as características do tumor sejam bem conhecidas, o procedimento mais comumente realizado para tratar esta lesão, é a excisão cirúrgica da lesão incluindo a exodontia do dente afetado. Existem na literatura, poucos casos relatados usando um tratamento conservador do dente. Este relatório apresenta o caso de um paciente do gênero feminino, 33 anos de idade, a qual foi submetida a um tratamento conservador de remoção de cementoblastoma, no qual o dente foi preservado na cavidade bucal. O tratamento endodôntico foi realizado, e 30 dias depois, a lesão foi removida junto com o terço apical da raiz do dente. O caso encontra-se com 7 anos de acompanhamento, sem recidivas, estando o dente em função mastigatória. O objetivo deste relato de caso, é ressaltar a viabilidade de preservar dentes acometidos por lesões do tipo cementoblastoma, a partir de uma crítica revisão na literatura e do acompanhamento do caso a longo prazo. Palavras-chave: tumor odontogênico, recidiva, tratamento do canal radicular

**098 - Tratamento cirúrgico de cisto odontogênico queratocístico: relato de caso**
Salge MTL\*, Souza JF, Balduino ID, Pereira LB, Del’Nero NRD

Este relato de caso refere-se a um cisto odontogênico, que são resultantes da proliferação de remanescentes epiteliais associados à formação dos dentes, podendo ser derivados da lâmina dentária ou órgão do esmalte. Paciente MAAC, 49 anos, gênero feminino, compareceu a clínica odontologia do Centro Universitário do Triângulo-UNITRI, para consulta de rotina. No exame radiográfico observou-se lesão radiolúcida delimitada por um halo radiopaco, unilocular, bem definida na região apical do elemento 22, com diâmetro aproximado de 1cm, apresentando tratamento endodôntico satisfatório, com integridade da lâmina dura. Diante disto optou-se por realizar enucleação de toda a lesão, associado a curetagem criteriosa da loja óssea e apicectomia do 22. Durante a enucleação constatou-se a presença de material ceratótico no interior da lesão. O material removido foi fixado em formol a 10% e encaminhando para exame histopatológico. Conforme achados clínicos e

radiográficos estabeleceu-se o diagnóstico provável de cisto odontogênico queratocístico a ser confirmado pelo exame histopatológico. Histologicamente o fragmento apresentou cápsula cística formada por tecido conjuntivo denso, não modelado. O epitélio de revestimento apresentou-se do tipo pavimentoso em paraqueratose e segmentado, chegando ao diagnóstico de cisto odontogênico com paraqueratose do epitélio de revestimento. O caso foi realizado há 12 meses, e durante a reavaliação da região através de uma radiografia periapical, será constatado se houve reicidiva ou presença de formação óssea na região.

Palavras-chave: tumor queratocístico, cisto queratocístico, tumores odontogênicos ceratocísticos

**098 - Cisto odontogênico glandular: relato de caso clínico**
Santos GF\*, Costa ARGF, Lima FGGP, Rocha FS, Loyola AM, Barbosa GLR

Paciente do sexo masculino, 56 anos, diabético e hipertenso, procurou consultório particular para confecção de prótese sobre implantes, mas foi encaminhado ao serviço de estomatologia da UFU quando na radiografia panorâmica de planejamento observou-se lesão radiolúcida unilocular circunscrita na mandíbula. No exame locorregional, observou-se ausência total de dentes e aumento volumétrico mandibular do lado direito. Realizou-se tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para melhor interpretação da expansão da lesão e sua relação com estruturas adjacentes. Foi realizada biópsia incisional e marsupialização da lesão e o material coletado foi enviado para análise histopatológica. Microscopicamente pode-se diagnosticar a lesão como Cisto Odontogênico Glandular. O paciente prosseguiu com irrigação local com clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia, e dados 5 meses após cirurgia de marsupialização, foi realizada a enucleação da lesão. Após três meses foi realizada nova TCFC, a qual demonstrou neoformação óssea satisfatória. O paciente segue em acompanhamento semestral, sempre com avaliação clínica e exames por imagem. A proservação do caso se estenderá por muitos anos dadas as taxas de recidiva e agressividade dessa lesão. Atualmente o paciente segue com excelente resposta ao tratamento realizado. Palavras-chave: cistos odontogênicos, diagnóstico

**099 - Análise química in vivo de dentina sadia e cariada de pacientes irradiados de cabeça e pescoço**

Carvalho AJD\*, Lopes CCA, Soares CJ, Novais VR

Este trabalho objetivou avaliar diferença na composição química da cárie relacionada a radiação em comparação à carie normal. Dez pré-molares cariados foram criteriosamente selecionados, sendo 5 de pacientes não irradiados, e 5 de pacientes irradiados na região de cabeça e pescoço. Avaliou-se a dentina cariada e a sadia em cada dente por meio de Espectroscopia Infravermelha Transformada de Fourier (FTIR) e de espectroscopia de energia dispersiva (EDS). Os parâmetros analisados pelo FTIR foram: razão mineral/matriz, razão carbonato/mineral, razão amida I/amida III. A partir do EDS, calculou-se a razão Ca/P. FTIR revelou que para a razão mineral/matriz orgânica houve uma diminuição dos valores para a dentina cariada, sendo mais acentuada no grupo irradiado. Apenas o grupo irradiado mostrou diferença estatística para razão carbonato/fosfato e para razão amida I/amida III entre os dois tipos de dentina (p=0,043; p=0,026). Sendo que a dentina cariada apresentou menores valores para a razão carbonato/fosfato e Ca/P; e maiores valores para a razão amida I/amida III. Ao comparar a dentina cariada não irradiada e a dentina cariada irradiada, diferença estatística para a razão carbonato/fosfato foi detectada (p=0,001), sendo que a dentina cariada irradiada apresentou os menores valores. Conclui-se que a cárie altera a composição química da dentina, contudo na cárie relacionada a radiação há uma maior desmineralização.

Palavras-chave: cárie dentária, radioterapia, análise espectral

**100 - Análise histológica do reparo em lesões ósseas de ratos submetidas a laserterapia de baixa potência**

Zanatta LSA\*, Linhares CRB, Venancio JF, Limirio PHJO, Dechichi P

A laserterapia de baixa potência (LTBP) tem sido sugerida para melhorar o reparo ósseo, especialmente em condições adversas, como lesões extensas ouemossocomprometidoporradioterapiaouoedoençassistêmicas.OPresente estudo avaliou a evolução do reparo ósseo de lesões em fêmur de rato submetidas à LTBP. Cinco animais foram submetidos ao procedimento cirúrgico, sendo criados defeitos ósseos nos fêmures (direito e esquerdo). Imediatamente após o procedimento, foi iniciado a laserterapia apenas no fêmur esquerdo (L). O fêmur direito dos animais não recebeu a terapia, sendo considerado controle (C). Após 7 dias, os animais foram sacrificados, os fêmures removidos, desmineralizados e processados para inclusão em parafina. Os cortes histológicos obtidos foram corados em Hematoxilina e Eosina.Foirealizadoaanálisehistológicasemi-quantitativapormeiodescore, sendoosparâ

metrosdeinteressematrizóssea,coágulo,tecidodegranulação e vasos sanguíneos. Para análise qualitativa foram utilizadas imagens histológicas binárias, onde foi quantificada a porcentagem total de matriz óssea neoformada. As análises mostraram que o grupo L apresentou menor quantidade de coágulo e tecido de granulação, e maior quantidade de vasos sanguíneos e matriz óssea comparado ao grupo controle (sem LTBP). Este estudo mostrou que a laserterapia reduz a fase inflamatória, melhora a vascularização e acelera o reparoósseo.

Apoio: FAPEMIG (APQ-02003-14)

Palavras-chave: regeneração óssea, laserterapia de baixa potência, fêmur

**101 - Como tratar insucessos em procedimentos de Revascularização: relato de caso**

Melo AP\*, Oliveira LV, Souza GL, Souza PBF, Moura CCG

As terapias regenerativas pulpares atualmente encontram-se consolidadas como alternativa terapêutica em dentes permanentes necrosados. Tal procedimento vem sendo realizado em dentes unirradiculares com ápice aberto ou fechado, com índice de sucesso superior a 80%. Porém, existem poucos relatos de seu uso em molares, e nenhuma discussão técnica de como proceder em casos de insucesso. O presente caso relata procedimento de revascularização no dente 37, encaminhado pelo PSO após abertura coronária, o qual encontrava-se com ápice aberto e cárie extensa. O procedimento de revascularização foi feito em 3 sessões, utilizando Ultracal como medicação. Após promoção do sangramento foi realizado selamento com MTA e restauração em ionômero de vidro fotopolimerizável. Após 4 meses não foi constatada qualquer melhora no aspecto radiográfico, soma-se a isso recidiva de cárie. Optou-se então por nova intervenção utilizando pontas ultrassônicas diamantadas para remoção do MTA com auxílio de microscópio clínico, reins-trumentação do canal e medicação com Ultracal. Após 30 dias, optou-se pela realização de plug apical, a fim de conter a obturação. A paciente encontra-se em acompanhamento. Podemos concluir que a remoção do MTA só poderia ser realizada com ultrassom e magnificação utilizando microscópio, o que não é a realidade da maioria dos clínicos e que, portanto, torna a indicação do procedimento limitado. Palavras-chave: revascularização, retratamento, terapia endodôntica

**102 - Avaliação da microarquitetura do osso trabecular em ratos com Diabetes Tipo I**

Silva LM\*, Venâncio JF, Soares PBF, Rosa RR, Dechichi P, Rabelo GD

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade óssea trabecular no diabetes mellitus tipo I (DTM1), utilizando as epífises femorais direitas em modelo animal. Quatorze ratos Wistar foram divididos em dois grupos: Saudável (S, n=7) e Diabético (D, n=7). O DTM1 foi induzido por meio de injeção endovenosa de estreptozotocina no grupo D. Os animais foram sacrificados após 35 dias da indução do DMT1 e as epífises foram removidas através do processo de desarticulação. As amostras removidas foram processadas para inclusão em parafina pela técnica convencional. De cada bloco proveniente das epífises foram obtidos cortes semi-seriados de 5 µm de espessura, compreendendo osso cortical e trabecular. Todos os cortes foram corados em Hematoxilina e Eosina (HE) e analisados ao Microscópio de Luz. Foi realizada a delimitação interativa das trabéculas ósseas, seguido pelo processo de binarização. Parâmetros de microarquitetura foram avaliados utilizando o software ImageJ (NIH, USA): área óssea trabecular (µm2), volume ósseo (BV/TV, %) e índice de modelo estrutural (SMI, #). A área total de matriz óssea foi menor no grupo D (150±16) em relação ao grupo S (170±30) (p 0,04). Não houve diferença significante entre os grupos em relação aos parâmetros de volume ósseo e índice de modelo estrutural. Pode-se concluir que a quantidade óssea trabecular é diminuída no diabetes tipo I. Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1, osso, histomorfometria

**103 - Avaliação da dor e do estado pulpar em dentes com lesão cervical não cariosa e hipersensibilidade dentinária**
Faggioni MS\*, Gonzaga RCQ, Tavares NRNO, Oliveira MAVC

Lesões cervicais não-cariosas (LCNCs) são formadas pela perda de estrutura dentária no terço cervical do dente não associada a doença cárie e podem causar problemas como hipersensibilidade dentária (HD), e comprometimento da vitalidade pulpar. O objetivo do trabalho foi analisar a dor dentária e o estado pulpar em dentes com LCNC que apresentam HD, além de avaliar a relação entre os sinais clínicos e radiográficos dos dentes com o remanescente dentinário da parede vestibular. Sessenta dentes de pacientes que apresentavam LCNC e HD passaram por testes clínicos de: percussão (vertical e horizontal) e sensibilidade térmica frio, para analisar a dor dentária presente. Além de exames radiográficos foi realizada a tomografia computadorizada para avaliar a presença de alterações e quantificar a espessura da dentina remanescente na parede vestibular do dente. Não foi encontrada diferença ao comparar os resultados dos dois grupos com relação a presença de dor nos testes de percussão: vertical e horizontal, nível de hipersensibilidade

dentinária e de sensibilidade pulpar e a presença ou ausência de alteração radiográfica na câmara coronária, canal radicular e periápice. Houve diferença somente entre a espessura de dentina remanescente na parede vestibular dos dentes ao comparar os resultados dos dois grupos. Dentes com LCNC de profundidade entre 0 a 3,0 mm e com presença de HD apresentaram clinicamente presença de inflamação do tecido pulpar e ausência de formação de dentina terciária aos exames clínico, radiográfico e tomográfico. Palavras-chave: diagnóstico, dor, polpa dentária

**104 - Detecção de insulina em saliva artificial por ATR-FTIR para desenvolvimento de uma plataforma diagnóstica salivar**

Moreira RS\*, Carvalho PP, Aguiar EMG, Cardoso SL, Sabino SR

Sabe-se que a concentração de insulina salivar pode apresentar correlação com a insulinemia. Desta forma, o desenvolvimento de um método de quantificação de insulina na saliva pode ser uma ferramenta auxiliar no diagnóstico de diabetes e tumores de células beta-pancreáticas. O presente estudo investigou se a espectroscopia infravermelho com transformada em Fourier (FTIR) é capaz de mensurar diferentes níveis de concentração de insulina em saliva. Para isto, foi criado um sistema de diluição, com aplicação crescente de insulina diluída em saliva artificial em 5 doses (0,1 U/µL, 5 x 10-2 U/µL; 6,25 x 10-3 U/µL; 1,5 x 10-3 U/µL, 0,0 U/µL). O perfil químico de dois µL de cada amostra com saliva em soluções crescentes de insulina foi analisado diretamente em cristal ATR para obtenção dos espectros. A análise de correlação de Pearson foi realizada para determinar a relação entre a insulina aplicada e a insulina analisada pelo FTIR, o que indiretamente pode apontar a capacidade de diagnóstico deste novo método de avaliação. A análise da espectroscopia FTIR demonstrou que a concentração de insulina foi correlacionada com a área do modo vibracional em 1650 cm-1 com r2 de 0,9688 (p < 0,01). Em conjunto, demonstramos que a quantificação salivar de insulina por FTIR pode ser utilizada como método complementar no diagnóstico de doenças sistêmicas relacionas a este hormônio. Adicionalmente detectamos, pela primeira vez, um modo vibracional com aplicação para inovação em diagnóstico salivar. Palavras-chave: diagnóstico salivar, diabetes, espectroscopia

## PÓS-GRADUAÇÃO

**105 - Efeito da marsupialização de queratocistos odontogênicos sobre as histonas da cromatina**
Machado JR\*, Fernandes VJD, Servato JPS, Paulo LFB, Cardoso SV

O queratocisto odontogênico (QO) é uma lesão agressiva, recidivante frente a tratamentos conservadores. Todavia, abordagens radicais causam mutilação significativa. Nesse sentido, tem ganhado espaço na literatura e na prática clínica o uso de marsupialização para redução da lesão, seguida por enucleação do remanescente cístico. Essa conduta mostra bons resultados, mas pouco se sabe sobre como ocorre a redução da lesão. A questão é relevante para aperfeiçoamento da técnica e melhores resultados para o paciente. Nesse sentido, as histonas são o principal componente proteico da cromatina. Modificações de histonas favorecem ou dificultam a expressão de proteínas relacionadas à proliferação e diferenciação celular. O objetivo deste estudo foi avaliar diferenças na presença de histonas modificadas no epitélio de QO antes e após a marsupialização. Para tanto, 22 casos foram submetidos a imunohistoquímica para detecção das histonas modificadas H3K9ac, H3K9me3, H3K18ac, H3K36me3 e H4K12ac, além de Ki-67. Verificou-se redução significativa de H3K9me3 das amostras iniciais (marsupialização) para as amostras finais (enucleação). Houve correlação significativa entre Ki-67, H3K9ac, H4K12ac e H3K36me3. Esses resultados podem ser relacionados à instabilidade da heterocromatina ou à perda da capacidade de reparo a dano no DNA, decorrentes da marsupialização e mediadas por modificações de histonas, em particular H3K9me3. Palavras-chave: marsupialização, modificações de histonas, queratocisto odontogênico

**106 - Resolução de intercorrências durante o tratamento endodôntico com prognóstico desfavorável**
Cunha TC\*, Rosatto CMP, Souza GL, Soares CJ, Moura CCG

O tratamento endodôntico tem como objetivo a manutenção do elemento dental em função no sistema estomatognático, sem prejuízos à saúde do paciente. Com o avanço da tecnologia essa terapia se tornou previsível. Não obstante, sempre existirão fatores que interferem no dente ou área tratada (fatores anatômicos ou falhas no procedimento), influenciando direta ou indiretamente o resultado. Paciente M.E.G.C.O, 14 anos, sexo feminino, compareceu, juntamente com sua responsável, à clínica de Extensão de Hebiatria do curso de Odontologia da UFU para avaliação. Ao exame clínico foi constatada presença de cárie extensa no dente 47, com ausência de resposta do tecido pulpar aos testes de sensibilidade, dor a percussão vertical e ao exame

radiográfico, presença de radioluscência apical com diâmetro superior a 2x2 mm. Diante do diagnóstico Periodontite Apical Assintomática com presença de radioluscência apical, realizou-se o tratamento endodôntico. Ao longo da terapia, vários fatos que poderiam levar ao insucesso, ocorreram tais como fratura de lima XP Clean, fratura de pontas de ultrassom. O objetivo desse trabalho foi descrever uma situação com prognóstico desfavorável e, após 3 meses com o acompanhamento radiográfico pode se notar a regressão da situação clínica inicial caracterizando o sucesso do tratamento e resolução do quadro.

Palavras-chave: periodontite periapical, preparo do canal radicular, anatomia

**107 - Revascularização como alternativa ao tratamento endodôntico convencional em molares permanentes: alternativa ou risco? Série de casos** Oliveira LV\*, Rosatto CMP, Cunha TC, Soares PBF, Soares CJ, Moura CCG

Uma alternativa para dentes permanentes necrosados é a regeneração pulpar. Tal procedimento vem sendo utilizado em dentes traumatizados com ápice aberto, e também dentes unirradiculares com ápice fechado, porém a literatura traz poucos relatos do seu uso em molares. Particularmente, a revascularização é uma terapia regenerativa que vem ganhando cada vez mais força por tratar de forma conservadora uma estrutura dentária danificada, promovendo o desenvolvimento da raiz tanto em comprimento como em espessura, além de resolver o processo patológico. O referido trabalho tem como objetivo descrever uma série de casos em que 8 pacientes atendidos na clínica de Hebiatria, com idade entre de 7 a 16 anos, foram submetidos ao tratamento de revascularização em 3 sessões, utilizando Ultracal como medicação em molares permanentes. Após promoção do sangramento foi realizado selamento com MTA e restauração em ionômero de vidro. No acompanhamento de 6 meses, foram constatados dois insucessos, os quais foram submetidos ao tratamento convencional. Diante disso fica o questionamento, a revascularização em molares permanentes pode trazer benefícios ou seria um risco? São necessários mais estudos clínicos a longo prazo objetivando responder quais são os fatores responsáveis por modificar o prognóstico nesses casos.

Palavras-chave: revascularização, terapias regenerativas, agregado de trióxi-do mineral

**108 - Cisto dermóide gigante da face tratado por marsupialização** Araújo NT\*, Guedes CCFV, Oliveira LML, Júnior AFD, Macedo DR, Paulo LFB

O cisto dermóide intra oral é considerado uma lesão rara causada pela inclusão de células epiteliais ao longo das linhas de fusão embrionária. Geralmente, apresenta como uma massa de crescimento lento, presente na linha média do pavimento oral e casos raros são relatados na língua, região geniana e na glândula parótida, podendo comprometer função e estética facial. Nesse relato de caso é descrito um cisto dermoide gigante na face direita, cujo o tratamento escolhido foi a técnica de marsupialização.O Departamento de Diagnóstico Oral recebeu um encaminhamento de um homem de 59 anos de idade com queixa de um grande aumento volumétrico na bochecha do lado direito com aproximadamente 13 anos de evolução. Ao exame clínico foi analisada uma massa bem circunscrita e lisa que ocupava a face direita e se estendia para dentro da cavidade oral medindo aproximadamente 13 cm X 8 cm de tamanho. Não apresentava alterações cutâneas no local e a palpação mostrava uma lesão bem delimitada, assintomática de consistência mole. A punção aspiritiva foi realizada e apresentou grande quantidade de substância pastosa sugestivo de queratina. A hipótese de diagnóstico foi de cisto dermóide. A recomendação para a realização da marsupialização, em vez da excisão cirúrgica, foi devido ao tamanho da lesão e a possibilidade de proximidade com o nervo facial. A confirmação do diagnóstico de cisto dermóide foi concedida após a análise histopatológica. Vinte e quatro meses após o tratamento, o paciente apresentou regressão significativa da assimetria facial. Não foi encontrada evidência de recorrência.

Palavras-chave: cisto dermoide, diagnóstico bucal, cirurgia bucal

**109 - Tumor híbrido com morfologia Schwannoma – perineurioma intraoral: relato de caso raro intraósseo** Bergamini ML\*, Noberto LPM, Torres GBMA, Martins F, de Sousa SCOM, Braz-Silva PH

Os tumores benignos da bainha nervosa incluem perineuriomas, schwannomas e neurofibromas. O schwannoma/perineurioma híbrido representa um tumor dérmico, subdérmico ou ocasionalmente intraósseo, apresentando citomorfologia schwanniana e uma arquitetura semelhante à perineurioma, composta de uma mistura de ambos os tipos de células. Pode desenvolver-se em qualquer idade e não há predileção por sexo. A língua é o sítio mais acometido, seguido pelo palato, assoalho da boca, mucosa jugal, lábios e em casos mais raros a mandíbula. Apresentamos um caso de tumor híbrido com morfologia Schwannoma/perineurioma localizado em corpo mandibular direito (intraósseo) de uma paciente do sexo feminino de 54 anos de idade, assintomático, com 6 meses de evolução. Microscopicamente o tumor apre-

sentou-se encapsulado, altamente celularizado e de aspecto fascicular, sendo notada escassa atividade mitótica. O tumor era composto por populações celulares distintas, ora por células fusiformes, ora por células com núcleo ondulado e hiper cromático ou ainda por células epitelioides. Observou-se imunomarcação positiva para S-100, para o antígeno da membrana epitelial (EMA) e CD34. Foi realizado excisão total da lesão, sob anestesia geral. Paciente não apresenta sinais clínicos e radiográficos de recidiva após um ano de acompanhamento.

Palavras-chave: schwannoma, perineurioma, imuno-histoquímica

**110 - Avaliação das modificações de histonas H3K36me3, H3K9ac, H4K12ac e H3S10ph em tumores odontogênicos com diferenciação ameloblástica** Fernandes VJD\*, Ribeiro CV, Machado JR, Costa ARGF, Cardoso SV, Loyola AM

Modificações epigenéticas estão em destaque no estudo da tumorigênese sendo uma das anormalidades mais comuns nas neoplasias humanas. Dentre essas, as modificações de histonas mantem relação direta com o processo de tumorigênese. Este estudo investigou a expressão de modificações histonas em amostras de tumores odontogênicos benignos e malignos, através da técnica de imunohistoquímica. Para tanto, foram avaliados casos de Ameloblastoma, Tumor Odontogênico Adenomatóide, Tumor Odontogênico Cístico Calcificante, Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante, Ameloblastoma Adenóide, Carcinoma Ameloblástico, Carcinoma Odontogênico de Células Claras e Carcinoma Odontogênico de Células Fantasmas, diagnosticados pelo Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia, entre 1978 e 2013. Após revisão histopatológica foram realizados testes imunohistoquímicos com os anticorpos contra H3K36me3, H3K9ac, H4K12ac e H3S10ph. Foram avaliadas a área de marcação e a reatividade imunohistoquímica de cada anticorpo, para todas as lesões e entre os grupos Benignos X Malignos. Houve diferença estatística da reatividade e área de marcação imunohistoquímica para H3K36me3, H3K9ac e H4K12ac entre os grupos benignos e malignos. Diferença estatística também foi encontrada em avaliação da reatividade imunohistoquímica entre as lesões para H4K12ac. Quanto a área de marcação, houve significância estatística entre as lesões para H3K-36me3 e H4K12ac. Conclui-se que as modificações de histonas avaliadas estão relacionadas à tumorigênese.

Palavras-chave:histonas, tumores odontogênicos, epigenômica

**111 - Síndrome de Stevens Johnson induzida por infecção por mycoplasma pneumoniae: relato de 2 casos** Miranda PG\*, Oliveira MTF, Zanetta-Barbosa D, Duriguetto Junior AF, Paulo LFB

Neste trabalho, descrevemos a evolução clínica, diagnóstico e tratamento de duas crianças com manifestações mucosas e cutâneas associadas à infecção por mycoplasma pneumoniae. As crianças de 5 e 6 anos de idade apresentaram quadros de tosse, cefaleia, febre e lesões dolorosas em boca. No exame físico percebeu-se a presença de úlceras pseudomembranosas nos lábios com sangramento ulcerativo cobertas com exsudatos serofibrinosos, as bolhas e ulcerações criaram um aspecto de lábios em crosta. A língua, bochechas e vestibulo oral também foram afetados por bolhas e as gengivas não apresentaram evidência de lesão. O paciente mais jovem apresentava erupção cutânea nas palmas das mãos, solas dos pés, costas e extremidades. O diagnóstico da síndrome de Stevens Johnson é geralmente apoiado pela história médica e aspectos clínicos. Em ambos os pacientes, os exames laboratoriais mostraram infecção por mycoplasma pneumoniae e o tratamento consiste em eliminar a causa subjacente e controlar os sintomas e complicações. Os pacientes receberam azitromicina intravenosa por um período de 5 dias e tiveram o suporte adequado, incluindo cuidados com feridas, gestão de fluidos e eletrólitos e suporte nutricional. Os sintomas desapareceram completamente dentro de 2 semanas e os pacientes estavam com boa saúde após acompanhamento de seis meses. Embora o curso clínico da síndrome possa ser grave e prolongado, o prognóstico é uniformemente bom, com recuperação completa em quase todos os pacientes.

Palavras-chave: síndrome de Stevens-Johnson, mycoplasma pneumoniae

**112 - Ceratocisto odontogênico, técnicas cirúrgicas para o tratamento - relato de caso** Sousa SC\*, Reis DCS, Carvalho ELO, Henriques J.C.G, Furtado L.M, Silva RP

O ceratocisto odontogênico é classificado como um cisto odontogênico de desenvolvimento que surge a partir dos restos celulares da lâmina dental. Lesão intraóssea benigna de comportamento agressivo e alta taxa de recidiva. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ceratocisto odontogênico em maxila. Paciente J.D., sexo feminino, 56 anos, apresentou-se ao serviço de estomatologia da faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia após ter passado por tratamento médico sem sucesso com discreto aumento volumétrico assintomático, em região maxilar direita. No exame radiográfico nota-se lesão radiolúcida bem delimitada em região posterior de maxila. Na realização da punção aspirativa foi obtido um líquido

amarelado, logo em seguida foi planejado uma marsupialização inicial da lesão. O resultado do exame histopatológico foi conclusivo para ceratocisto odontogênico. Durante acompanhamento observou-se neoformação óssea e redução da lesão,com o objetivo inicial da marsupialização alcançado decidiu-se então pela realização da enucleação da lesão, o paciente esteve sob acompanhamento sem recidiva da lesão.

Palavras-chave: patologia, cirurgia bucal, descompressão cirúrgica

**113 - Análise química da dentina irradiada in vivo em pacientes com câncer de cabeça e pescoço** Miranda RR\*, Lopes CCA, Silva ACA, Dantas NO, Soares CJ, Novais VR

O objetivo foi avaliar o efeito da radioterapia in vivo sobre a composição química da dentina. Dois grupos (n=8): controle (dentes não irradiados) e irradiado (dentes de pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço com doses de 1,8 Gy/dia até 72 Gy) foram seccionados de acordo com o tipo de dentina (coronária ou radicular). Por meio da espectroscopia Infravermelho Transformada de Fourier (FTIR) e espectroscopia Raman, analisou-se as razões mineral/matriz (M:M), carbonato/mineral (C:M), amida I/amida III e amida I/CH2. Com o Raman, calculou-se também a cristalinidade do fosfato e carbonato. ANOVA two-way e teste de Tukey (α=0,05) mostraram que os parâmetros foram influenciados pela radiação e tipo de dentina. FTIR revelou que a M:M apresentou diferença significativa para os dois fatores (radiação p=0,008; tipo de dentina p=0,043) e ainda que a dentina radicular exibiu menor C:M no grupo irradiado (p=0,003). Raman mostrou diferenças em M:M e C:M para tipo de dentina (p=0,029 e p=0,031) e um aumento da cristalinidade do fosfato e diminuição do carbonato na dentina coronária do irradiado (p=0,021 e p=0,039). Na parte orgânica, o controle apresentou amida I/amida III maior que o irradiado em ambas metodologias (FTIR p=0,002; Raman p=0,017). Na amida I/CH2, a radicular exibiu maior razão que a coronária tanto no FTIR quanto no Raman (p<0,001). A radioterapia alterou a composição química da dentina, a partir da troca de íons fosfato-carbonato na hidroxiapatita e aumento dos componentes orgânicos. A dentina coronária mostrou ser mais mineralizada que a radicular.

Palavras-chave: dentina, espectroscopia FTIR, radioterapia

**114 - Valor prognóstico das modificações pós-traducionais de histonas H3S-10ph e H4K12ac no carcinoma epidermóide da boca** Campos-Fernández E\*, Servato JPS, Loyola AM, Cardoso SV, Moraes AS, Faria PR

Estudos sobre epigenética no carcinoma de células escamosas da boca (CCEB) são raros. As modificações pós-traducionais de histonas compreendem mecanismos epigenéticos que desempenham um papel fundamental na transcrição gênica, podendo regular o desenvolvimento de tumores. Assim, o objetivo do presente estudo foi determinar o valor prognóstico das modificações pós-traducionais de histonas H3S10ph e H4K12ac em pacientes com CCEB. Amostras parafinadas de 90 pacientes com diagnóstico de CCEB foram avaliadas pela técnica de imunoiistoquímica com anticorpos contra H3S10ph e H4K12ac. Os níveis de expressão de H3S10ph e H4K12ac foram associados aos fatores clinicopatológicos das amostras e a sobrevida dos pacientes em cinco anos foi analisada. A mediana da expressão nuclear de H3S10ph foi significativamente associada a metástase linfonodal cervical e a de H4K12ac, a gênero e consumo de álcool. Tumores com alta expressão de H4K12ac foram significativamente associados com metástase linfonodal cervical e a análise multivariada identificou a expressão de H4K12ac como fator prognóstico independente para pacientes afetados por CCEB. Tumores com tamanho maior que 4 centímetros, com estadiamento avançado ou metástase linfonodal cervical; e alta expressão de H3S10ph ou baixa expressão de H4K12ac apresentaram uma maior taxa de sobrevida em 5 anos. Estes achados sugerem que H3S10ph, e principalmente H4K12ac, podem desempenhar um papel na progressão do CCEB e na ocorrência de metástases em linfonodos cervicais. Apoio: FAPEMIG (APQ-CDS-03253-17 e APQ-CDS 01746-13) e CNPq (471130/2013-13) Palavras-chave: histonas, metástase linfática, carcinoma de células escamosas

## ÁREA 3

### GRADUAÇÃO

**115 - O uso de estabilização protetora em Odontopediatria** Ramos VM\*, Caixeta MQ, Gontijo CR, Oliveira L, Ferreira DCA, Castro AM

É comum, na prática clínica de Odontopediatria, manifestações de medo e ansiedade por parte do paciente infantil, e quando estas não são controladas pelo dentista poderão comprometer a qualidade dos serviços de saúde bucal prestados. Assim, diante destas situações o profissional de saúde deverá recorrer a métodos básicos de gerenciamento de comportamento para

conseguir estabelecer uma relação de confiança com o seu paciente. No entanto, diante de emergências odontológicas, em pacientes com deficiências múltiplas pode haver necessidade de optar por técnicas avançadas de controle de comportamento. O objetivo desta revisão de literatura foi descrever a estabilização protetora em Odontopediatria, suas indicações e contraindicações, dispositivos e a aceitação dos pais perante as técnicas. Para este estudo foram consultadas bases de dados Scielo, Bireme, Medline, Medcarib e Schoolar Google sendo citados 14 artigos, no período de 2001 a 2017, nos idiomas de português e inglês. Com base na literatura consultada foi possível verificar que a estabilização protetora possui indicações específicas e por ser uma técnica avançada exige consentimento dos pais, assim como esclarecimento e conscientização dos responsáveis quanto a necessidade das técnicas de comportamento avançadas, para que possam compreender o quanto a mesma é necessária e indispensável para o atendimento da criança. Palavras-chave: Odontopediatria, comportamento infantil, imobilização

**116 - Contenção física em crianças na clínica de Odontologia Preventiva e Social da Universidade Federal de Uberlândia** Paula FCS\*, Sousa SC, Ono R, Atayde LA, Rodrigues RPCB, Azevedo MR

A clínica de Odontologia Preventiva atende uma demanda de crianças de faixa etária entre 0 a 14 anos. Em circunstâncias especiais há a necessidade e indicação para controle comportamental no intuito de proteger a criança e o profissional. A cooperação da criança diante de circunstâncias adversas na clínica odontológica infantil pode ser prejudicada e ser um elemento agravante e desafiador para o profissional e a família. O medo, a idade, a relação com os pais, a conduta do profissional e a gravidade do quadro podem determinar uma tomada de controle para alcance dos objetivos, tais como o empacotamento pediátrico. O conhecimento dos aspectos éticos e legais de sua indicação, protege e assegura à criança seus direitos, garantindo que a legislação vigente seja respeitada pelos profissionais da saúde. Conta-se com a colaboração dos responsáveis e domínio do profissional sobre a técnica. Esse trabalho é um relato de experiência, embasado em evidências científicas e apresenta um protocolo de medidas para indicação da contenção e avaliação da criança e da família como co-participante ativo do processo de abordagem comportamental. A orientação prévia aos pais sobre o procedimento, com entendimento da necessidade de colaboração e a autorização prévia por escrito, são fundamentais para o sucesso do atendimento. Com as experiências vivenciadas nas clínicas conclui-se que o controle tem sido positivo, permitindo a realização dos procedimentos de forma segura e sem riscos e possibilita os pais e as crianças a entenderem a necessidade desse condicionamento em situações especiais.

Palavras-chave: Odontopediatria, contenção, gerenciamento

**117 - Projeto de Ensino de Gerenciamento – Um modelo de controle e registro de procedimentos da Clínica de Odontologia Social e Preventiva da UFU** Costa LDS\*, Ono R, Geraldo RAB, Rodrigues RPCB, Loureiro RMT, Azevedo MR

A clínica da disciplina de Saúde Humana 5, aplica o projeto de gerenciamento das coletas de procedimentos clínicos, implantado em 2003 pela Odontologia Social e Preventiva e validado como projeto de ensino em 2007 pelo Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia. Este possibilita ao acadêmico, participar da gestão de seus dados, coletando-os e analisando-os, com visão holística de sua produção como operador. Outra finalidade é redirecionar ações educativas conforme as especificidades dos problemas que surgem, sendo esses determinados por respostas aos questionários anamnésicos e dados clínicos, colhidos pelos acadêmicos com avaliação de suas ações ao final do semestre. A análise estatística orienta os reajustes e reprogramações da clínica, e identificam se a produção do período alcançou as metas. Foi realizada avaliação retrospectiva de dados de um semestre letivo. Dentre as informações temos 198 pacientes atendidos, 340 consultas, 20% em janela de infectividade, 30,15% com 6 anos, 64% com grau 0 e 1 de risco (sem doença), 82% foram procedimentos preventivos e apenas 18% clínicos, 22% apresentavam má-oclusão. O programa se mostrou eficiente com 2 consultas por criança para rever ações dos acadêmicos e controle dos objetivos do Programa de Saúde Bucal. A avaliação semestral auxilia nas definições dos temas de educação em saúde na sala de espera e no aprimoramento dos questionários anamnésicos e nas definições de protocolos possibilitando controle da saúde bucal dos pacientes.

Palavras-chave: Saúde coletiva, gerenciamento, acadêmico

**118 - Impacto de problemas bucais na qualidade de vida dos atletas paraolímpicos de Bocha e Halterofilismo de Uberlândia-MG** Naves MFB\*, Martins AM, Lima DCB, Gonçalves IO, Ferruzzi LPC, Davi LR

A saúde bucal do atleta paralímpico é o reflexo do ambiente em que ele vive, das condições socioeconômicas e do nível de informação que possui sobre prevenção. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida e a autopercepção em saúde bucal dos atletas de

bocha e halterofilismo paralímpico de Uberlândia-MG. As 14 perguntas do questionário “Oral Health Impact Profile” na versão brasileira (OHIP-14) foram respondidas pelos atletas paralímpicos de bocha (n=11) e halterofilismo (n=17). O atleta escolheu livremente a resposta entre: nunca, raramente, às vezes, repetidamente e sempre. Quando maior a pontuação apresentada, maior a percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida pelo indivíduo. Os resultados dos dados obtidos dos atletas da bocha paralímpica variaram de 0 a 12,77 pontos, sendo 7 atletas abaixo de 5 pontos e 4 acima de 10 pontos. Os resultados dos atletas do halterofilismo variaram de 0 a 10,66 pontos, sendo 13 atletas abaixo de 5 pontos, 3 entre 5 e 10 pontos e 1 acima de 10 pontos. Com relação à autopercepção em saúde bucal, os atletas relataram desde muito satisfeito até muito insatisfeito. Percebe-se uma pior condição bucal dos atletas da bocha, isso pode acontecer devido ao fato destes atletas serem mais comprometidos fisicamente. Pode-se concluir que os problemas bucais apresentados influenciam diretamente na qualidade de vida dos atletas. Os questionários utilizados em estudos epidemiológicos propiciam um conhecimento mais amplo das condições bucais que afetam a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: assistência odontológica, saúde bucal, qualidade de vida

**119 - Tratamento precoce da classe III de Angle: relato de caso**  
Leite KM\*, Martins ACF, Morais DS, Carneiro GKM, Leal LIV

O caso clínico apresentado refere-se ao tratamento de um paciente com 3 anos e 10 meses de idade, com uma má oclusão Classe III esquelética. A análise das características faciais do paciente evidenciou retrusão maxilar e protrusão mandibular, característicos do padrão de crescimento de classe III de Angle. O paciente apresentou dentição decidua com o trespasse horizontal negativo (6mm), caracterizando assim a mordida cruzada anterior. Após análise e diagnóstico do caso estabelecemos um plano de tratamento ortopédico de expansão maxilar e posterior tracionamento da maxila. O aparelho de escolha foi o HGS III, caracterizado pelo recobrimento total dos dentes e palato com acrílico, dois ganchos para encaixe dos elásticos, sendo o superior localizados na região de molares e o inferior na região dos incisivos centrais. Realizou-se, previamente, uma profilaxia, fez o reembasamento do aparelho e posteriormente a cimentação com resina acrílica ativada quimicamente (OrtoClass®) em seguida o ajuste oclusal. Após 24 horas da instalação do aparelho, utilizou-se os elásticos 5/16 médio a fim de corrigir o trespasse horizontal. A reavaliação do crescimento foi realizada após sete meses através dos traçados cefalométricos, observando uma rotação do mento no sentido horário, modificação da maxila e a melhora do lábio superior. Na presença de um resultado estável, elimina-se um novo tratamento. Ao contrário, recorre-se a um tratamento como os tratamentos abordados na literatura, não descartando uma possível intervenção orto-cirúrgica futuramente.

Palavras-chave: classe III de Angle, diagnóstico precoce,tratamento

**120 - O papel do cirurgião dentista no diagnóstico, prevenção e manutenção da saúde bucal em crianças com neutropenia cíclica: relato de caso**  
Gonçalves JF\*, Peres G, Moreira MR, Ferreira DCA, Oliveira FS, Castro AM

A neutropenia cíclica consiste na deficiência ou diminuição do número de neutrófilos maduros circulantes no sangue. Os neutrófilos participam da defesa do organismo, atuando nas primeiras etapas da resposta inflamatória sendo fundamental para a resistência e combate as infecções sistêmicas. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, dois anos de idade, que inicialmente apresentou quadro clínico de gengivite, associado com úlceras e cálculo dentário, que persistiram mesmo após sessões de profilaxia profissional e controle do biofilme. Mediante a situação e com os dados da anamnese constando que a criança nasceu a termo, sem complicações durante a gestação e o parto, foi solicitado um parecer médico para avaliação das condições sistêmicas da criança. Sendo assim foram realizados exames na clínica medica, que resultaram no diagnóstico de neutropenia cíclica do tipo autossômica dominante. Foi proposto pelos médicos um tratamento com um fator estimulador de colônias granulocitárias, com a finalidade de induzir a produção de neutrófilos, associado ao uso de antibiótico de amplo espectro profilático. E simultaneamente, na clínica odontopediátrica, a criança realiza controle profissional do biofilme dentário, bimestralmente, possibilitando uma evidente melhora na condição gengival da criança durante os retornos. Concluiu-se que, a prevenção e o acompanhamento odontológico regular são imprescindíveis para a manutenção da saúde bucal em pacientes com neutropenia diagnosticada na infância. Palavras-chave: neutropenia, doença periodontal, higiene bucal

**121 - Selantes de fossas e fissuras em dentes deciduos: estudo retrospectivo**  
Ribeiro ALF\*, Oliveira FS, Casto AM, Ribeiro BCF, Ferreira DCA, Alcântara RM

O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar as indicações, a retenção e a eficácia do selante de fossas e fissuras em dentes deciduos. Foram coletados os seguintes dados dos prontuários odontológicos de crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria: idade e sexo; dente selado; condição inicial da

superfície dentária (hígida ou com lesão de cárie de esmalte) antes do selamento; material usado; necessidade de reaplicação do selante (número de vezes) ou restauração; classificação da criança quanto ao risco de cárie (baixo, moderado e alto) quando da indicação; retenção total e eficácia do selante (sucesso x insucesso). Foram avaliados 55 prontuários de crianças de ambos os sexos, com idade média de seis anos e seis meses. Os resultados mostraram que o selante foi realizado em 251 dentes, sendo 93,63% em superfície hígida. O material mais usado foi o cimento de ionômero de vidro modificado por resina (67,33%). A necessidade de reaplicação variou de uma a quatro vezes. De acordo com a classificação de risco, 36 (65,46%), 10 (18,18%) e 9 (16,36%) crianças eram de baixo, moderado e alto risco, respectivamente. A taxa de retenção total foi de 47,81%. Do total de dentes selados, 90,04% dentes não desenvolveram lesões de cárie. O teste Qui-Quadrado mostrou diferenças estatisticamente significantes entre as frequências comparadas (sucesso x insucesso) (p<0,05). Concluiu-se que o selante foi indicado mais para segundos molares, superfícies hígidas e em crianças de baixo risco à cárie. Os selantes apresentaram retenção satisfatória e alta eficácia. Palavras-chave: dente deciduo, selantes de fossas e fissuras, cárie dentária

**122 - Abordagem odontológica de um paciente com Osteogênese Imperfeita Tipo V: relato de caso**  
Cintra GT\*, Ribeiro ALR, Alcântara RM, Oliveria FS, Castro AM, Ferreira DCA

A Osteogênese Imperfeita (OI) é um grupo de distúrbios hereditários que ocorre devido a uma deficiência na produção de colágeno tipo I. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino com quatro anos de idade diagnosticado com OI tipo V e os cuidados que devem ser tomados durante a assistência odontológica. Na anamnese mãe relatou que a criança já havia sofrido várias fraturas ósseas, inclusive intrauterina, e atualmente estava em uso de carbonato de cálcio, vitamina D e pamidronato, para controle da doença. No exame extrabucal verificou-se manifestações clínicas da fragilidade óssea e proeminência do osso frontal. No exame intrabucal observou-se dentes deciduos hígidos, sem alterações de forma nem dentinogênese imperfeita e presença de biofilme dentário visível. O tratamento odontológico proposto foi o controle do biofilme dentário com profilaxia profissional e devido ao comportamento não cooperativo foi empregada a técnica de estabilização protetora ativa com uso de abridor de boca. Concluiu-se que, devido à fragilidade óssea e ao risco de fraturas, é importante para o posicionamento cuidadoso do paciente na cadeira dentária, uso correto de dispositivos auxiliares e princípios básicos e técnicas avançadas de gerenciamento de comportamento. Palavras-chave:assistência odontológica, estabilização protetora, osteogênese imperfeita

**123 - Fatores, classificação de risco e experiência de cárie em crianças com e sem deficiência: Estudo transversal**  
Boaventura AB\*, Ribeiro BCF, Marques KLS, Castro AM, Ferreira DCA, Oliveira FS

O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar os fatores biológicos, protetores e achados clínicos, a classificação de risco e a experiência de cárie em crianças sem (SD) e com deficiência (CD). Foi selecionada uma amostra de 50 crianças SD e 31 CD, de ambos os sexos, de zero a três anos de idade. Os fatores e a classificação de risco (alto e baixo) foram coletados da ferramenta de avaliação de risco à cárie preconizada pela Academia Americana de Odontologia Pediátrica. A experiência de cárie (com ou sem) foi obtida do exame clínico anotado no prontuário odontológico. A média de idade foi 18,2 meses e 21,45 meses para as crianças SD e CD, respectivamente; 34,0%, 86,0% e 6,0% das crianças SD e 25,81%, 93,55% e 16,13% das crianças CD apresentaram pelo menos dois fatores de risco biológicos, dois protetores e dois achados clínicos; 10,0% e 29,03% das crianças SD e CD, respectivamente, foram classificadas com alto risco à cárie; 4,0% e 3,23% das crianças SD e CD apresentavam experiência de cárie, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significante apenas com relação à classificação de risco à cárie (p<0,027). De acordo com os resultados obtidos foi possível concluir que os fatores de risco à cárie e a experiência de cárie foram semelhantes entre os grupos. Foi observada diferença com relação à classificação de risco. Palavras-chave: fatores de risco, cárie dentária, criança com deficiência

**124 - Prevalência de traumatismo na dentição decidua em pacientes atendidos na Universidade Federal de Uberlândia**  
Avelar P\*, Oliveira SW, Irie MS, Soares PBF, Turrioni AP

O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de traumatismo na dentição decidua, em crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, nos anos de 2015 e 2016. As fichas de atendimento de trauma em dentes deciduos foram avaliadas (n=61), sendo registrados os dados da história do traumatismo e exame clínico. Foi feita análise descritiva dos dados e aplicado o teste de correlação “Coeficiente de Contingência C”. O total de ocorrência de traumas

foi de 22,2%. A idade mais afetada foi de 0 a 2 anos (50,8%), o período do dia, em que houve maior ocorrência de trauma foi durante a tarde (55,7% dos casos) e a maior parte dos acidentes aconteceu em casa (78,7%). Em 47,5% dos casos não foi realizado nenhum procedimento após o trauma. Em 54,1% foi relatado laceração/dilaceração em lábio, 24,6% fratura em esmalte, 6,6% fratura em dentina sem envolvimento pulpar, 4,9% fratura em dentina com exposição pulpar e 1,6% fratura coroa-raiz. Em 21,3% das fichas, houve relato de concussão, 19,6% luxação lateral e 14,8% subluxação. Também foi relatada a ocorrência de luxação intrusiva (8,2%), luxação extrusiva (4,9%) e avulsão (4,9%). O dente mais afetado foi o dente 51 (42,6%). Não foi possível observar correlação entre as variáveis idade, sexo, local e período do trauma com os tipos de lesão (tecido mole, dentário ou periodontal) (p >0,05). Os casos de trauma atingiram com maior frequência crianças mais novas, sem diferença entre o sexo, resultando em lesões de pequeno grau de complexidade, sem a necessidade de intervenção.

Palavras-chave: traumatismos dentários, dente decíduo, prevalência

**125 - Relação entre a erupção dos dentes deciduos, sinais e sintomas e o temperamento da criança**  
Cardoso BKS\*, Carneiro GV, Castro AM, Ribeiro BCF, Ferreira DCA, Oliveira FS

Ainda não há um consenso na literatura que relacione os sinais e sintomas à erupção dos dentes deciduos. Assim, os objetivos deste estudo longitudinal foram observar a relação entre a erupção dos dentes deciduos, os sinais e sintomas e o temperamento da criança; comparar os sinais e sintomas observados pelas mães com os obtidos pelo pesquisador ao exame clínico e avaliar a percepção e conduta das mães frente aos sinais e sintomas atribuídos à erupção dentária. Participaram do estudo 30 mães e seus filhos. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado em forma de entrevista padronizada, do exame clínico, tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. Na segunda, terceira, quarta e quinta consultas, respectivamente, 83,33%, 94,44%, 100% e 100% das mães observaram sinais e sintomas, 36,66%, 55,55%, 87,50% e 100% observaram a erupção dentária e 80,00%, 88,88%, 87,50% e 100% das mães que relataram sinais e sintomas atribuíram estes ao processo eruptivo. Em relação ao temperamento, 93,33% das crianças foram classificadas pelas mães como “fácil”. Os sinais e sintomas mais prevalentes foram tendência a morder objetos, salivação excessiva e irritabilidade. A conduta mais relatada foi o uso do mordedor. Concluiu-se que mesmo na ausência de dentes irrompidos, as mães observaram sinais e sintomas e relacionaram à erupção dentária; não foi possível relacionar o temperamento com a erupção dentária; alguns sinais e sintomas observados pelas mães também foram observados pelo pesquisador e a maioria das mães adotou alguma conduta frente aos sinais e sintomas. Palavras-chave: erupção dentária, sinais e sintomas, temperamento

**126 - Sinéquia Oral Unilateral: Relato de caso clínico**  
Oliveira PF\*, Paulo LFB, Marques KLS, Castro AM, Oliveira FS, Ferreira DCA

A sinéquia é uma anomalia raramente observada na cavidade bucal, a etiologia ainda é bastante discutida. A paciente do sexo feminino com seis meses de idade, terceira trigemelar, nascida com 28 semanas pesando 675 gramas, com estatura de 30 cm, permaneceu internada na UTI neonatal por 4 meses após o nascimento. Os médicos constataram alterações como hemangioma no hemitoráx direito, refluxo gastroesofágico e durante a avaliação da cavidade bucal foi observada uma membrana entre o palato duro e o assoalho da boca no lado direito, além disso a mesma está sob investigação para verificar associação com síndrome. A criança foi encaminhada para avaliação na Clínica de Bebês com Deficiência. Na primeira consulta odontológica, foi realizada anamnese, exame clínico criterioso da cavidade bucal, constatada a presença de sinéquia oral do lado direito e possível interferência da estrutura na sucção e deglutição e realizado a solicitação de parecer médico para realização do procedimento cirúrgico. Na segunda consulta, foi apresentado o parecer médico favorável à realização do procedimento, sendo este realizado com uso de anestésico local injetável, com auxílio de estabilização protetora combinada e a incisão foi realizada com lâmina de bisturi, sem sutura posterior. No retorno, constatou-se melhora na sucção e deglutição. Foi possível concluir que o tratamento cirúrgico foi um sucesso, que a intervenção precoce mostrou-se importante para o desenvolvimento das funções oro-motoras da criança e a mesma segue em acompanhamento médico para investigação de síndrome associada.

Palavras chave: anormalidades congênicas, assoalho bucal, palato duro

**127 - Atenção Odontológica aos Pacientes do Serviço de Assistência Domiciliar do HC da UFU e Programa Melhor em Casa**  
Allig GR\*, Lima JBG, Ferreira AR, Oliveira AG, Lima JHF, Turrioni AP

Uma vez que a saúde bucal é indissociável da saúde como um todo, fatores gerais do indivíduo e do ambiente afetam o sistema estomatognático e vice-versa, o que torna o conhecimento dessas interações de extrema importância para o diagnóstico das reais necessidades de pacientes, bem como para

o delineamento do plano de ação. Especificamente na área odontológica, alguns problemas podem ser detectados e devem ser sanados rapidamente. Um deles é a necessidade urgente de formação de recursos humanos capacitados em Odontologia geriátrica e pacientes especiais. O objetivo deste relato de experiência foi ressaltar a importância da integração dos alunos do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia com o Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Clínicas da UFU e Programa Melhor em Casa, propiciando atenção odontológica aos pacientes assistidos pelo programa e oportunidade de contato com uma nova realidade aos discentes da Faculdade de Odontologia da UFU. Semestralmente têm sido realizados 120 atendimentos no domicílio e 180 no ambulatório do HO/UFU, abrangendo crianças, adolescentes, adultos e idosos. Concluiu-se que a execução deste serviço tem possibilitado a participação do alunos no diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações e serviços de saúde bucal além de propiciar ao aluno a compreensão do processo de trabalho em saúde junto à equipe multiprofissional a partir de diferentes níveis de complexidade das ações e das atribuições dos diferentes membros da equipe.

Palavras-chave: atenção odontológica, assistência domiciliar, odontologia preventiva

**128 - Alterações irruptivas de transposição e transmigração dentárias: relato de caso**  
Gomes PS\*, Alvarenga ACF, Almeida GA, Alcântara RM

A transposição dentária é uma alteração irruptiva caracterizada pela mudança de posição entre dentes adjacentes, alterando a ordem natural ou a sequência dos dentes permanentes no arco dentário. A transmigração também é um distúrbio irruptivo, porém, o dente ocupará uma posição normalmente ocupada por um dente não adjacente, ou seja, mais distante de sua posição original e na maioria das vezes estará incluso ou impactado. Suas etiologias ainda não são bem definidas. Teorias como a mudança de posição do germe na lâmina dentária durante a odontogênese, migração intraóssea do germe dentário se desviando da sua trajetória normal de irrupção, percurso de irrupção longo, perda precoce ou retenção prolongada dos dentes deciduos, traumatismos, apinhamentos e fatores genéticos tentam explicar esse distúrbio. A prevalência é baixa de 0,3% a 0,4%, afetando a maxila (70 a 85%) e mandíbula (15 a 30%). O objetivo do trabalho foi descrever o diagnóstico e tratamento de um caso clínico com transposição e transmigração dentárias. O diagnóstico foi realizado por meio de exame clínico e por imagens. O plano de tratamento exigiu as extrações dos dentes 33 em transposição com o 32 e do 43 em transmigração e impactado. O tratamento foi realizado com ortodontia fixa por um período de 24 meses. Conclui-se que estes distúrbios irruptivos são de difícil tratamento e o diagnóstico definitivo é feito na dentadura permanente. Porém, quando possível, o diagnóstico precoce na dentadura mista pode facilitar o tratamento e melhorar os resultados. Palavras-chave: erupção dentária, má oclusão, ortodontia corretiva

**129 - Síndrome de Berardinelli: relato de caso**  
Gomes RS\*, Prado IMM, Marques KLS, Castro AM, Oliveira FS, Ferreira DCA

A Síndrome de Berardinelli ou lipodistrofia congênita generalizada é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada pelo metabolismo inadequado e armazenamento ineficiente de lipídios em células de gordura, causando ausência total ou parcial de tecido adiposo. O objetivo desse trabalho foi apresentar o caso clínico de uma criança do sexo masculino, com 2 anos e 3 meses de idade diagnosticado com Lipodistrofia Congênita Generalizada. A criança compareceu à clínica de atendimento a bebês com deficiência para acompanhamento odontológico. Na anamnese a mãe relata que a criança foi diagnosticada com a síndrome aos 4 meses de vida, bem como alteração hepática e hipertricrose. Atualmente está em tratamento médico com pediatra, endocrinologista e hepatologista, além disso, faz uso de vitaminas após o almoço. Ao exame físico observa-se que a criança apresenta abdome distendido e pela áspera. Ao exame clínico intrabucal foi possível verificar que a criança apresenta a dentição decidua completa e sem atividade de cárie, a criança apresenta um comportamento difícil, sendo necessário o uso de estabilização protetora ativa. A abordagem odontológica proposta foi controle do biofilme dentário trimestralmente e gerenciamento comportamental, o paciente tem sido acompanhado por 6 consultas. Pode-se concluir que o controle do biofilme dentário tem sido satisfatório para a manutenção da saúde bucal e a criança tem melhorado o comportamento frente ao ambiente odontológico. Palavras-chave: lipodistrofia generalizada congênita, assistência odontológica

**130 - Hábitos bucais: efeitos deletérios e possibilidades terapêuticas**  
Alves JB\*, Oliveira DCAF, Oliveira FS, Cunha PC, Alcântara RM

Dentre os hábitos bucais deletérios, muito frequentes na infância, destacam-se os hábitos de sucção não nutritiva como sucção digital e de chupetas e,

a respiração bucal predominante. A associação entre esses hábitos bucais e maloclusões é bastante conhecida, com destaque para a atresia dos arcos e a mordida aberta anterior nos casos de sucção não nutritiva. A respiração bucal predominante também é um hábito com grande potencial para produzir as deformações nos arcos dentários, oclusão e na morfologia facial. Como forma de prevenção destes hábitos recomenda-se a amamentação natural e o abandono precoce, bem como avaliação e tratamento das vias aéreas superiores nos casos de respiração bucal predominante. Quando o hábito é abandonado precocemente, ainda na dentadura, e a criança apresentar equilíbrio muscular peribucal, a autocorreção da mordida aberta anterior pode ocorrer. Caso não haja interrupção precoce do hábito e existirem alterações nos arcos dentários associadas, a ortodontia interceptiva é recomendada em crianças a partir dos cinco anos de idade. A ortodontia dispõe de diversos aparelhos para auxiliar a criança a abandonar os hábitos bucais, dentre eles a grade palatina é o mais utilizado por apresentar excelentes resultados. Palavras-chave: chupetas, criança, maloclusões

**131 - A importância do cirurgião-dentista no meio hospitalar - resoluções e normativas: Revisão de literatura** Oliveira AT\*, Pacheco RA, Dietrich L, Martins VM, Costa MDMA, Andrade CMO

A Odontologia Hospitalar abrange ações dos tratamentos odontológicos atribuídos aos pacientes, sendo definida como uma prática que vai além do diagnóstico das doenças bucais, exigindo assim que equipes multiprofissionais atuem em conjunto no tratamento do paciente. Este trabalho foi realizado através de revisão de literatura narrativa, em livros, monografia, leis e base de dados Lilacs, BBO, PubMed e Scielo, através das palavras-chave em português: “odontologia hospitalar”, “equipe multiprofissional” e “cirurgião-dentista”, e em inglês: “hospital dentistry”, “multidisciplinary team” e “dental surgeon” no período de “1977 a 2017”, na qual, visa rever o marco histórico da Odontologia Hospitalar, as principais normas regulamentadoras, legislações pertinentes à Odontologia Hospitalar, a importância do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, quais as alterações bucais que acometem os pacientes hospitalizados e os cuidados que devem ter com a higiene bucal de pacientes internados. A presença do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional pode contribuir, visando a diminuição do risco de infecções, melhorar a qualidade de higiene bucal, a qualidade de saúde do paciente, reduzir o tempo de internação, diminuir a quantidade de medicamentos que são receitados para os pacientes e além de promover um atendimento completo ao paciente. Palavras chave:Odontologia hospitalar, equipe multiprofissional,cirurgião-dentista

**132 - Ferramentas de abordagem familiar: Revisão de literatura Caixeta IL\*, Andrade CMO, Dias RCA, Góes RWL**

A Abordagem Familiar é um dos princípios propostos para a Atenção Primária à Saúde e remete ao conhecimento, pela equipe de saúde, dos membros da família e dos seus problemas de saúde, possibilitando a criação do vínculo. O objetivo desse artigo foi conhecer as ferramentas de abordagem familiar genograma e ecomapa e apresentar evidências do uso por profissionais de saúde. Para tanto foi realizada uma revisão de literatura que incluiu a seleção de artigos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, pelos descritores “tools”, “approach”, “family”. A pesquisa se deu pela combinação única dos três descritores. Utilizou-se os filtros: texto completo e disponível, artigos publicados nos últimos 7 anos, idioma inglês, espanhol e português, assunto principal área da saúde e banco de dados MEDLINE, LILACS e BDENF – Enfermagem, obtendo-se um total de 22 artigos. O uso das ferramentas de abordagem familiar possibilitaria estreitar as relações entre profissionais e família, estabelecendo relações sociais de confiança e a criação de vínculos a partir da escuta proporcionada por estas ferramentas. A percepção e compreensão do contexto em que as famílias vivem, propiciaria ao profissional de saúde refletir sua prática no trabalho, principalmente quanto à abordagem dos familiares, assumindo um papel de cuidador da família.

Palavras-chave: ferramentas, abordagem, familiar

**133 - Avaliação da saúde bucal e sua correlação com fatores sistêmicos e cognitivos em pacientes pediátricos sob a assistência domiciliar** Sousa CB\*, Sabino-Silva R, Oliveira VP, Soares PBF, Turrioni AP

O objetivo do estudo foi avaliar as condições de saúde bucal de pacientes pediátricos acamados (0 a 14 anos, n=43) atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar da Universidade Federal de Uberlândia e correlacioná-las com fatores sistêmicos e cognitivos. O Índice de Higiene Oral Simplificado, um exame clínico bucal e a avaliação de independência funcional (índice Wee-FIM) foram aplicados. Além disso, foi utilizado um questionário abordando alterações sistêmicas, medicações e hábitos de higiene bucal. A Correlação de Spearman e o Índice de Contingência C foram utilizados para verificar pos-

síveis associações entre as variáveis (p<0,05). Observou-se que 81,4% dos pacientes apresentaram nível de dependência total e 58,1% apresentaram higiene bucal deficiente ou ruim. Os problemas bucais mais observados foram hiperplasia gengival (46,5%), cálculo (46,5%) e gengivite (30,2%). O uso de anticonvulsivantes, o tipo de alimentação, alteração gástrica, tipo de ventilação, grau de dependência e dieta foram fatores que apresentaram associação moderada com cálculo, gengivite ou hiperplasia (p<0,05). Concluiu-se que os pacientes pediátricos acamados apresentaram alta frequência de problemas de saúde bucal e os fatores sistêmicos e cognitivos estão associados com a ocorrência de gengivite, cálculo e hiperplasia gengival. Palavras-chave: consulta a domicílio, higiene bucal, odontopediatria

**134 - Abordagem de bebê com dente natal e Úlcera de Riga-fede** Santos LO\*, Gontijo CRO, Oliveira FS, Ferreira DCA, Castro AM

Dentes natais são aqueles presentes na cavidade bucal ao nascimento, cuja ocorrência é relativamente rara, sendo que em 90% dos casos, são da série normal. Os dentes natais podem apresentar mobilidade e ainda devido às características da borda incisal, podem levar a traumas na região ventral da língua, causando a úlcera de Riga-Fede e dificuldade na amamentação. O objetivo deste relato é descrever o caso de uma paciente com dente natal, consequências e conduta. Paciente, um mês de idade, sexo feminino, presente na Clínica de Odontopediatria, pois tinha dificuldade de se amamentar. Realizou-se anamnese, onde se constatou que a criança apresentava Rabdomioma Cardíaco e Forame Oval Patente. No exame clínico, observou-se um dente na região de incisivos inferiores, com mobilidade e úlcera de Riga-Fede, ainda de pequena extensão. Foi realizado alisamento da borda incisal, agendado retorno e solicitação de parecer. Na segunda sessão, optou-se por extrair, visto que a úlcera aumentou em tamanho e segundo relato da mãe, a criança estava com dificuldade na amamentação, apresentando muito choro. O tratamento preconizado foi a profilaxia antibiótica com amoxicilina (seguindo indicação do cardiologista), extração e prescrição de V.A.S.A. na úlcera, antes das mamadas. Após sete dias, a criança retornou para acompanhamento, a úlcera desapareceu, houve boa cicatrização e agora a amamentação está ocorrendo de forma plena. Assim, a abordagem mostrou-se indicada e eficaz, ressaltando-se a importância da anamnese e solicitação de parecer para realização do procedimento. Palavras-chave: dentes natais, Odontopediatria, úlceras orais

**135 - Prática Terapêutica Individual: Revisão de literatura** Dias RCA\*, Andrade CMO, Caixeta IL, Góes RWL

A Prática Terapêutica Individual (PTI) é definida como arranjo operador e gestor de cuidado, cooperação e compartilhamento de saberes centrado no usuário. Buscasuperar o paradigma biomédico por meio de ações conjuntas e coletivas para responder às necessidades das pessoas, gerando mudança de vida. É importante na criação do vínculo e valorização do indivíduo e o retorno deste para o convívio social. O objetivo dessa revisão foi apresentar evidências sobre o conceito da Prática Terapêutica Individual caracterizada como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual. Foi realizada uma revisão de literatura, tendo a seleção de artigos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, por meio da combinação dos descritores: “Atenção à saúde”; “Multiprofissional”; “Individual”. Utilizaram-se os filtros: texto completo e disponível, artigos publicados nos últimos seis anos, idioma inglês, espanhol e português e banco de dados Medline e Lilacs. Após uma revisão por pares chegamos a um total de 14 artigos que contemplavam o tema e também atendiam aos critérios previamente estabelecidos. Esta é uma estratégia inovadora do SUS a ser desenvolvida em espaços multidisciplinares, e que se insere no contexto interdisciplinar para o cuidado, tomando como o princípio a integralidade. A construção de espaços multidisciplinares possibilitaria autonomia ao usuário, tornando-o sujeito ativo na construção do processo de saúde, uma vez que o mesmo busca atender a demandas de saúde complexas. Palavras-chave: atenção à saúde, multiprofissional, individual

**136 - Considerações éticas e legais do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na Odontologia: Revisão de literatura** Silva RAR\*, Araújo GS, Almeida MCR, Dietrich L, Viana HC, Andrade CMO

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que objetiva elucidar, de maneira clara e concisa, utilizando a linguagem escrita, as opções de tratamento ou métodos de pesquisa, assim como seus custos, benefícios e potenciais riscos, necessitando do consentimento por meio da assinatura do paciente e/ou participante para que o cirurgião-dentista e/ou pesquisador possa realizar seu trabalho. Objetivou-se elucidar para os cirurgiões-dentistas e acadêmicos em Odontologia a importância da utilização de tal termo na profissão, de acordo com os aspectos éticos e legais. O presente estudo foi elaborado por meio de revisão literária, de forma exploratória e qualitativa, tendo como principais bancos de dados para as buscas Scielo e Lilacs; entre agosto de 2017 e março de 2018. Também foram realizadas consultas

à Legislação Brasileira. Os artigos e livro utilizados foram publicados no período de 2007 a 2012. O uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na Odontologia é necessário tanto para realização de tratamento quanto para pesquisas, sendo dever do profissional e direito do paciente, previsto pelo Código de Ética Odontológica. Quando este descumpre seus deveres, responde por infração ética. Este termo consiste maior autonomia para o paciente, assim como deve assegurar ao mesmo o direito de informações sobre todos os procedimentos que serão realizados e todos os riscos durante o tratamento e/ou pesquisas, da mesma forma garante maior segurança para o cirurgião-dentista, melhorando a relação entre os dois e assegurando os direitos e deveres dos mesmos. Palavras-chave: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Odontologia Legal,ética odontológica

**137 - Maus-tratos infantis e sua notificação pelos profissionais de saúde: revisão de literatura** Almeida MCR\*, Santos BCF, Araújo GS, Mota MOA, Dietrich L, Andrade CMO

Maus-tratos infantis é um termo utilizado para caracterizar toda ação ou omissão causada por um indivíduo adulto a uma vítima incapaz de responder pelos seus próprios atos, podendo gerar danos físicos, psicológicos e sociais. Objetivou-se conscientizar o profissional da saúde, principalmente o cirurgião-dentista, a importância na notificação de casos suspeitos de maus-tratos infantis e qual a conduta a ser realizada diante dessa situação. Tratou-se de uma revisão de literatura narrativa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos com idiomas português e inglês entre 2005 a 2017, foram obtidos por meio de periódicos, bases de dados como PubMed, Lilacs e Scielo. Também foram realizadas pesquisas a Legislação Brasileira. O cirurgião-dentista possui extrema importância no diagnóstico de casos de maus-tratos infantis, pelo fato de sua atuação estar intimamente ligado às áreas de maior acometimento de lesões características de violência que é região de cabeça e pescoço. Todo e qualquer caso de suspeita de abuso ou confirmação do mesmo deve ser relatado ao Conselho Tutelar para que sejam tomadas medidas com o intuito de afastar a vítima do agressor. Todos os profissionais de saúde possuem seu papel como cidadãos e devem ser conscientizados e estimulados a se posicionar caso haja uma suspeita aparente. Deve o mesmo possuir conhecimentos específicos que o ajude a chegar a um diagnóstico concreto, é de fundamental importância que os profissionais da área de saúde notifiquem os casos suspeitos às autoridades competentes. Palavras-chave: abuso infantil, notificação compulsória, Cirurgião-dentista

**138 - A importância do atendimento odontológico em paciente domiciliado** Fernandes RTS\*, Lima JBG, Ferreira AR, Lima JHF, Oliveira AG, Prado IMM

A odontologia no âmbito domiciliar é um conjunto de ações preventivas que visa à promoção da saúde oral e orientação de familiares e cuidadores frente à impossibilidade de higienização do paciente, intervindo, de maneira multidisciplinar, no processo saúde-doença. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente que após intervenção multiprofissional do Serviço de Atendimento Domiciliar/Hospital de Clínicas UFU foi verificado higienização oral insuficiente. Devido à limitação de abertura bucal, optou-se pela exodontia dos dentes 14, 13, 12, 22, 23, 24, 27 e das raízes residuais dos dentes 11 e 21. Após sete dias a equipe odontológica retornou ao domicílio do paciente para remoção de sutura e notou significativa melhora no quadro sistêmico do mesmo. A conduta terapêutica aplicada neste caso contribuiu consideravelmente para a qualidade de vida do paciente, visto que diminuiu o foco infeccioso oral e colaborou para a participação familiar na promoção de higiene oral.

Palavras-chave: saúde bucal, equipe hospitalar, higiene bucal

**139 - Infecções bucais relacionadas à problemas de saúde em pacientes com limitações sistêmicas** Cavalcanti,VB\*, Diniz JR, Lima JBG, Ferreira AR, Oliveira AG, Lima,JHF

Acreditando nas dificuldades nos quais os pacientes em ambientes hospitalares se encontram, tais, necessitam de um atendimento multiprofissional, no qual seja possível atender todas suas limitações de forma integrada e humanizada a fim de proporcionar uma melhora em qualidades de serviços e atendimentos hospitalares. O objetivo deste relato de caso clínico é descrever sobre o atendimento odontológico de um paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)], institucionalizada no Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Clínicas da UFU, portador de oxigênio que após interferência da equipe multiprofissional foi viabilizado o atendimento no serviço de atendimento domiciliar/hospitalar de clinicas UFU (SAD/UFU), no qual após adequada anamnese e exame clínico foi verificado uma deficiência na higienização oral, acarretando assim, doença periodontal severa com grande perda de estrutural óssea e bolsas periodontais, optando assim pela extração dos remanescentes dentários. Após a primeira consulta odontológica foi realizado com pedido de parecer medico juntamente com o hemograma para avaliação e comparação das taxas de micro-organismos

presentes.

Palavras- chave: atendimento multiprofissional, hemograma, higienização oral

**140 - Estudo comparativo de restaurações com resina Bulk Fill e Cimento de Ionômero de Vidro modificado por resina em molares decíduos** Sousa JV\*, Silva RMO, Soares CJ, Oliveira FS, Ferreira DCA, Castro AM

O estudo teve como objetivo avaliar o desempenho clínico e radiográfico da resina bulk fill em cavidades classe II em molares decíduos em comparação ao cimento de ionômero de vidro modificado por resina. Para isso foi realizado um estudo clínico em que participaram 16 crianças entre 4 a 7 anos de idade, apresentando lesões de cárie nas superfícies oclusal e/ proximal sem sinal ou sintomatologia de pulpite irreversível. Foram restaurados 39 dentes sendo 21 com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (CIVMR) e 18 com resina bulk fill (RBF). Os materiais foram alocados a cada dente por sorteio e as restaurações executadas pelo mesmo operador. A avaliação clínica foi realizada, imediatamente, e após um e seis meses de acordo com os critérios United States Public Health Service - USPHS (retenção, coloração, adaptação marginal, coloração marginal, cárie secundária, textura superficial e forma anatômica). Radiografias foram obtidas imediatamente e após seis meses. Para a análise estatística o teste U de Mann Whitney foi aplicado. Diante desse estudo, notou-se que ambos materiais apresentaram baixo índice pelos critérios de falhas clínicas ou radiográficas, porém diferença significativa foi encontrada para a forma anatômica (0,0146), sendo a RBF o material de melhor desempenho neste critério. Portanto, pode-se concluir que os dois materiais apresentaram desempenho satisfatório para restaurações classe II em molares decíduos no período de seis meses, porém, para o critério forma anatômica a RBF apresentou desempenho superior. Palavras-chave: dentes decíduos, cimento de ionômero de vidro, resina composta

**141 - Avaliação multiprofissional do freio lingual e da mamada da díade mãe-bebê: Relato de experiência** Souza PAN\*, Santos MN, Godoy MMGA, Oliveira FS, Castro AM, Ferreira DCA

O objetivo desse relato de experiência foi descrever o atendimento realizado no Projeto de Extensão de Avaliação Multiprofissional do Freio Lingual. O projeto foi elaborado entre a Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da UFU e o Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da UFU, com atuação de áreas que visam à saúde do bebê. O mesmo foi iniciado em Agosto de 2017, ocorrendo em encontros quinzenais. Inicialmente era realizada a anamnese, a mãe era submetida ao exame clínico do seio materno e da mamada e, posteriormente, avaliava-se o freio lingual do bebê. Foram realizados 14 atendimentos, com maioria de bebês do sexo feminino (64,28%) e a média de idade no atendimento era de 2,17 meses. A média de idade das mães era de 27 anos e os principais motivos dos atendimentos foram: avaliação para anquiloglossia (30%); traumas mamilares (20%); baixo ganho de peso e pega incorreta (15%); dificuldade de sucção, canulação da língua, freio lingual encurtado e candidíase mamilar (5%). As condutas adotadas foram: frenotomia (42,85%); acompanhamento sem indicação de frenotomia (14,28%); encaminhamento para fonoaudiologia (14,28%); ajuste de pega e encaminhamento para pediatria (7,14%). Dois bebês (14,28%) realizaram frenotomia previamente, porém somente um precisou de acompanhamento fonoaudiológico. Pode-se concluir que o projeto de extensão proporciona um diagnóstico criterioso e precoce da anquiloglossia por considerar a saúde materno-infantil e a atuação multiprofissional possibilita a prevenção de realizações de frenotomias desnecessárias.

Palavras-chave: freio lingual, anquiloglossia, aleitamento materno

**142 - Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com deficiências e a percepção dos pais** Silva LCS\*, Silva RF, Ferreira DCA, Oliveira FS, Castro AM

A deficiência é um conceito em evolução e considera-se que pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. No ultimo censo realizado, em 2010, o número de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência era 24% (quase 45,6 milhões de brasileiros). A literatura relata que 13-75% das crianças com necessidades especiais tiveram problemas em obter o cuidado em saúde bucal. Desta forma, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a qualidade de vida de crianças com deficiências em relação à saúde bucal e percepção dos pais. As condições de saúde bucal influenciam diretamente na qualidade de vida da criança, causando consequências na vida diária, tais como a dificuldade em se alimentar, limitações em sorrir e falar, autoestima e bem-estar emocional. Estudos voltados ao público infantil sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal ainda são

escassos. Foram encontrados oito estudos que utilizaram o COHQOL (P-CPQ E FIS) ou o ECOHIS como instrumento para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com deficiências e um estudo qualitativo, por meio de uso de entrevistas. Pode-se concluir a partir deste estudo que a cárie dentária e a saúde bucal tem impactos negativos na qualidade de vida de crianças com deficiências tanto relacionado aos sintomas orais como a dor, ou ao bem estar geral e convívio social. Palavras-chave: criança, deficiência, estudo

**143 - Manifestações orais e condutas em pacientes oncológicos pediátricos: Revisão da literatura** Costa MV\*, Machado FC, Moreira RM, Cordeiro MS, Carvalho TA

O câncer é a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes, e asma-nifestações orais estão presentes tanto por decorrência da doença, quanto pelo tratamento antineoplásico. O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura, que aborda as principais manifestações orais, e possibilidades terapêuticas no âmbito odontológico, naqueles pacientes. Neste contexto foram revisados 20 artigosnacionais e internacionais, levantados a partir das bases de dados PUBMED, LILACS, BVS, SCIELO, BBO, com utilização das palavras chave: câncer, oncologia, oncologia pediátrica e a associação odontologia e oncologia pediátrica. A mucosite foi relatada como a manifestação oral mais frequente em crianças submetidas à terapia antineoplásica e outras alterações importantes descritas são a osteorradionecrose, a cárie de radiação e a doença periodontal. Terapias conservadoras como a adequação químico-mecânica do meio bucal previamente ao tratamento quimio/radioterápico, bem como terapias modernas como a laserterapia de baixa intensidade são possíveis para melhoria do quadro das principais alterações. O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico com visão holística e baseado em evidências científicas das manifestações bucais associadas aos pacientes oncológicos pediátricos é essencial para a manutenção da qualidade de vida e consolidação de uma boa saúde bucal em crianças submetidas a tratamen-to antineoplásico.

Palavras-chave: Odontologia, Oncologia, Odontopediatria

**144 - Janela da Infectividade – importante marco da irrupção dentária para ações de promoção em saúde coletiva** Soares DC\*, Costa LS, Atayde LA, Ono R, Azevedo MR

Janela de Infectividade (JI) é o período fisiológico de maior transmissibili-dade e aquisição de bactérias específicas da cavidade bucal responsáveis pelo início da cárie dentária. Esse termo foi descrito em 1993, e expressa um marco cronológico do desenvolvimento em bebês, crianças e adolescentes associado a irrupção dental na dentição decídua e permanente. Este trabalho de revisão da literatura visa a divulgação do tema para o meio acadêmico, aplicável em clínica e programas de Saúde Coletiva, pois distingue as faixas etárias de maior risco à doença bucal. O conceito de JI foi abordado com ênfase na década de 90, porém tem sido pouco explorado pela odontologia. As superfícies retentivas de molares, a dificuldade de higienização, a falta de supervisão familiar, a dieta cariogênica, a ausência de contato oclusal e função mastigatória e o desconhecimento sobre erupção dentária, contri-buem significativamente para a instalação de placa patogênica específica. Nesta fase da vida das crianças e adolescentes, os cuidados devem ser rigo-rosos, repassados aos responsáveis com orientação domiciliar e profissional. De acordo com a literatura pesquisada reconhecemos que este é um tema relevante com base em evidência científica. Portanto é um conceito de um período importante do processo eruptivo, que facilita e conduz ao diagnós-tico, planejamento e ações preventivas introduzidas previamente à irrupção dos dentes e mantidas até a fase de fechamento da janela de infectividade, reduzindo a colonização por S.mutans na primeira infância ou até que novos dentes irrompam.

Palavras-chave: transmissibilidade, erupção, Saúde coletiva

**145 - Síndrome Cri-du-Chat (SCDC)** Gomes ER\*, Medeiros JBR , Castro AM; Oliveira FS, Marques KLS

A síndrome Cri-du-chat, uma doença genética autossômica que envolve a deleção parcial ou total do cromossomo 5 (5p). Considerada rara, apresenta alterações específicas que afetam os pacientes. O objetivo deste estudo é apresentar o relato de três pacientes com Síndrome Cri-du-chat, enfatizando características crânio esqueléticas, orofaciais e conduta odontológica realiza-da. As alterações anatômicas apresentadas por três pacientes com Síndrome Cri-du-chat, atendidos em centro odontológico especializado, foram compara-das aos achados na literatura e o tratamento odontológico realizado. Entre as características gerais, observou-se a baixa estatura e peso ao nascimento, olhos espaçados com acuidade visual diminuída, dificuldade de comunica-ção, além de problemas respiratórios e cardiovasculares. Os três casos apre-sentaram uma alta prevalência de atividade de cárie, assim como inflamação gengival, sendo necessário o acompanhamento odontológico regular para a manutenção da saúde bucal. Pessoas com SCDC possuem dificuldade moto-

ra, por isso são propensos a quedas que levam a avulsões e luxação dentá-rias por trauma. Em geral, há dificuldade no atendimento odontológico das pessoas com SCDC, devido possuírem vários problemas médicos relevantes a condução do tratamento. O conhecimento das características de pessoas com Cri-du-chat, apresentadas no estudo, contribui para o aprimoramento técnico-científico e planejamento das ações odontológicas oferecidas aos pacientes com Síndrome Cri-du-chat que requerem atenção integral e mul-tiprofissional.

Palavras-chave: Cri-du-Chat Syndrome, 5p deletion syndrome, orofacial ma-nifestation

**146 - Projeto de Extensão: Promoção da Saúde Bucal para crianças com deficiência de zero a cinco anos de idade**

Lima MS, Marques KLS, Castro AM, Ferreira DCA, Oliveira FS

A saúde bucal representa um elemento essencial da saúde geral e bem-estar para todas as crianças, e mais ainda para as que já apresentam algum comprometimento da saúde. De maneira geral, observa-se que crianças com deficiência apresentam maior risco e prevalência das doenças bucais, como também, necessidade de procedimentos mais invasivos. O objetivo deste trabalho foi descrever o projeto de extensão intitulado “Promoção em saú-de bucal para crianças com deficiência com idades entre zero a cinco anos de idade”. O atendimento odontológico requer atenção e um cuidado dife-renciado, com adequação às características específicas para cada caso, com abordagem integral e multidisciplinar. De acordo com as necessidades indivi-duais, as crianças recebem o tratamento odontológico preventivo, pulpar, restaurador e/ou cirúrgico, ambulatorial ou hospitalar sob a anestesia geral, após a obtenção do parecer médico. O retorno ambulatorial é agendado de acordo com a atividade e o risco à cárie. São realizadas semanalmente apre-sentação e discussão dos casos clínicos. Além de proporcionar uma assistên-cia odontológica a crianças com deficiência, contribuindo para a saúde bucal e geral, este projeto desempenha um importante papel na formação do alu-no que tem a oportunidade de atender este público específico juntamente com uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: crianças com deficiência, promoção da saúde, assistência odontológica

**147 - Tratamento da cárie precoce da infância em crianças cardiopatas: relato de casos**

Pennisi PRC\*, Medeiros J, Marques KLS, Oliveira FS, Castro AM, Ferreira DCA

Crianças cardiopatas podem desenvolver endocardite infecciosa devido a presença de cárie precoce da infância. Entre as cardiopatias, a comunica-ção interatrial é uma má formação congênita, entre as quais se destaca a do tipo ostium secundum. O objetivo deste estudo foi relatar dois casos clíni-cos de crianças diagnosticadas com comunicação interatrial do tipo ostium secundum, e que apresentavam cárie precoce da infância, as quais foram submetidas a tratamento odontológico como uma etapa da fase pré-ope-ratória para a correção cirúrgica da cardiopatia. O primeiro paciente, sexo masculino, 5 anos de idade, durante o exame clínico e tomográfico, verifi-cou-se a presença de raízes residuais dos dentes decíduos, fistulas na região anterossuperior e a presença de todos os germes dos dentes permanentes, sendo realizada a exodontia de todas as raízes residuais, sob anestesia geral. O segundo paciente, sexo feminino, 4 anos de idade, ao exame clínico verifi-cou-se a presença de cárie precoce da infância em vários dentes decíduos e devido ao elevado número de procedimentos e a condição cardíaca do pa-ciente, o mesmo foi submetido à anestesia geral, porém abordagem foi mais conservadora, visando reabilitar de maneira estética e funcional. Concluiu-se que o tratamento odontológico foi uma etapa importante, com sucesso e os pacientes encontram-se aptos para a realização da cirurgia cardíaca. Palavras-chave: cárie dentária, cardiopatias, assistência odontológica

**148 - Avaliação da autoconfiança na conduta do aluno de odontologia frente às situações-problema em Odontopediatria**

Santos GT\*, Castro AM, Peixoto ACC, Alcântara RM, Ferreira DCA, Oliveira FS

O objetivo deste estudo foi avaliar a habilidade do aluno frente às situações-problema em Odontopediatria.O universo da pesquisa foi constituído por alunos de Odontologia matriculados no sétimo, oitavo, nono e décimo pe-ríodos. O instrumento de coleta de dados foi um questionário auto-aplica-do com dez situações-problema com uma Escala de Lickert de 1 a 7 pontos representando os níveis de autoconfiança (no qual 1 a 3 representava ha-bilidades inadequadas, 4 habilidades nem sempre adequadas e 5 a 7 habili-dades adequadas). Participaram do estudo 120 alunos, sendo 44 (36,67%) e 76 (63,83%) do sexo masculino e feminino, respectivamente. Os resultados mostraram que para sete das dez situações-problema apresentadas, o alu-no considerou a sua habilidade nem sempre adequada, mas que se achava capaz de lidar com o comportamento infantil na metade das vezes que ele ocorria e que em três o aluno considerou que as suas habilidades eram ade-quadas e que ele era capaz de lidar com o comportamento infantil sempre

que ele fosse observado. Não foi observada diferença estatisticamente signi-ficante entre os valores das variáveis analisadas (Teste de U de Mann-Whit-ney, p < 0,05). De acordo com os resultados obtidos foi possível concluir que a habilidade do aluno nem sempre é considerada adequada frente às situa-ções-problema em Odontopediatria.

Palavras-chave: estudantes de Odontologia, Odontopediatria, comporta-mento Infantil

**147 - Elaboração de um Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno** Almeida ID\*, Santos MN, Oliveira FS, Castro AM, Ferreira DCA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o aleitamento materno exclusivo é recomendado por seis meses de vida do lactente. Muitas são as causas que podem interferir na dificuldade de amamentação, levando ao desmame precoce e posterior comprometimento oral, nutricional e até imunológico. Entre estes fatores, destaca-se a anquiloglossia, condição congênita caracterizada pela presença de um freio lingual curto, cuja avaliação precoce é importante, pois o lactente poderá ter dificuldades durante o aleitamento materno. O objetivo desse estudo foi elaborar um protocolo de avaliação clínica do seio materno, para auxiliar os profissionais da saúde na avaliação clínica das mamas e mamilos da nutriz. Foram consultadas as bases de dados, no período de 2000 a 2018, nos idiomas português e inglês e as pa-lavras-chave para pesquisa foram: aleitamento materno, protocolos; mama; mamilos, e os termos correspondentes em inglês: breast feeding, protocols, breast e nipples. Foram consultadas as bases de Scielo, Bireme, Medline e Schoolar Google. A leitura e discussão de artigos científicos resultou no de-senvolvimento de um instrumento de 68 itens, dividido em três etapas sendo estas quanto ao Aspecto Clínico da Mama (três itens), a Morfologia Mamilar (quatro itens) e por fim as Alterações no Mama e Mamilo (sessenta e um itens). Foi possível estruturar e elaborar um Protocolo de Avaliação Clínica do Seio Materno detalhado e de fácil execução para auxiliar na identificação de alterações que dificultam ou impedem o aleitamento materno. Palavras-chave: aleitamento materno, protocolo, mama

**148 - Condição bucal e necessidade de tratamento dos atletas paralímpicos de Uberlândia- MG**

Lima DCB\*, Ferruzzi LPC, Marques AM, Naves MFB, Davi LR

O objetivo deste estudo foi avaliar a condição bucal e necessidade de tra-tamento dos atletas paralímpicos de Uberlândia-MG, visto que a saúde bu-cal desempenha papel importante no bem-estar do atleta e influencia sua performance. As práticas desportivas têm elevado grau de competitividade e pequenas variáveis interferem nos resultados. Realizou-se estudo epide-miológico transversal com atletas paralímpicos de bocha e halterofilismo, os quais foram submetidos ao exame clínico segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, com espelho bucal plano, sonda periodontal, luz natu-ral e gaze para secar a superfície dentária. Para avaliação, utilizou-se exame proposto pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010) do qual é possível obter o índice CPO-D desta população. Atletas do sexo feminino e masculino (n=26) com idades entre 15 e 51 anos, participaram do estudo me-diante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O índice CPO-D encontrado foi 7,92. Análise descritiva dos dados apontou que dentes cariados correspondem a 15% do número CPO-D. As necessidades de tratamento detectadas foram restauração (70%), coroa dentária(15,5%), tratamento endodôntico (1,3%), exodontia (11,7%) e selante (1,3%). Con-clui-se que o tratamento odontológico é necessário para 77% dos atletas. Os familiares, cuidadores e profissionais envolvidos devem ser informados e motivados em relação à manutenção da saúde bucal. Para garantir o acesso ao tratamento odontológico deve-se considerar a acessibilidade, logística e profissional treinado. Palavras-chave: saúde bucal, assistência odontológica para pessoas com de-ficiências, cárie dentária

**149 - Amelogênese Imperfeita: relato de caso clínico** Sousa NN\*, Martins LF, Oliveira FS, Castro AM, Ferreira DCA

A amelogênese imperfeita (AI) é uma alteração do esmalte dentário de origem hereditária. A condição pode acarretar danos ao paciente quanto à funcionalidade, condição psicológica e comprometimento da estética. O objetivo foi relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, com 10 anos de idade, acompanhado na Clínica de Prevenção de Odontopediatria, o qual foi diagnosticado com AI severa. O paciente procurou atendimento odontológico com queixa de dores nos dentes, comprometimento estético severo. Na anamnese a mãe relatou que o paciente apresentava deficiência de minerais (cálcio, fósforo e potássio) desde o nascimento. Ao exame clínico foi possível verificar que o paciente apresentava em fase de dentadura mista, presença de gengivite e ausência de atividade de cárie, apesar disso o mes-

mo foi classificado com sendo alto risco à doença. O tratamento odontoló-gico instituído foi inicialmentea terapêutica periodontal básica sob anestesia local e aplicação de selante de fossas e fissuras. O componente estético foi avaliadoem conjuntocom outras áreas da odontologia, e verificou-se que a melhor conduta seria aguardar a exfoliação dos dentes decíduos e término da irrupção dos dentes permanentes. Em uma das consultas de retorno o paciente compareceu com o dente 42 fraturado na região cervical, o qual foi indicado a exodontia. Foi possível concluir a abordagem odontológica adota-dafoi efetiva, as queixas de dores de dentes desapareceram e o componente estético ainda representa um ponto crítico para os pacientes diagnosticados com essa doença.

Palavras-chave: amelogênese imperfeita, assistência odontológica

**150 - Avaliação do conhecimento dos alunos da FOUFU em relação à tera-pêutica medicamentosa em Odontopediatria**

Pêcego TA\*, Bittencourt IM, Gontijo CRO, Oliveira FS, Ferreira DCA, Castro AM

O objetivo foi avaliar conhecimento dos alunos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), quanto à terapêutica medi-camentosa em Odontopediatria. Foram coletados dados sociodemográficos, da formação acadêmica, da legislação em vigor e da prescrição medicamen-tosa com um questionário, os mesmo foram tabulados e analisados estatis-ticamente. A amostra foi composta por 174 alunos, com média de idade de 22 anos e 3 meses (± 2 anos e 1 mês), sendo 51 (29,31%) e 123 (70,69%) do sexo masculino e feminino, respectivamente. Os resultados mostraram que 22 (12,64%) e 63 (36,21%) alunos se sentiam seguros e aptos, respecti-vamente para realizar a prescrição medicamentosa. Houve grande interese-se dos alunos (60,92%) em participar de cursos e palestras sobre o tema. De acordo com o teste U de Mann-Whitney, foram encontradas diferenças estatisticamente significantes, entre as frequências de acertos, sendo que no grupo masculino as pontuações mais elevadas foram dos alunos do 6º e 10º períodos em comparação aos do 7º e no feminino, as pontuações mais elevadas foram das alunas do 5º, 6º e 9º comparadas às do 4º e das alunas do 10º comparadas às do 6º e 9º. De acordo com o Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman (p < 0,05) foram encontradas correlações positivas entre os acertos e interesse em assistir cursos e palestras. Concluiu-se que os alunos que estão cursando os últimos períodos do curso de graduação, tiveram maior quantidade de acertos do que aqueles no início, no entanto a maioria se sente despreparado para realizar a prescrição medicamentosa. CA AE: 59908016.6.0000.5152 Número do Parecer: 1.748.123 Palavras-chave: prescrições de medicamentos, desempenho acadêmico, Odontopediatria

**151 - Tratamento odontológico de paciente com paralisia cerebral sob anestesia geral: relato de caso clínico**

Santos HPV\*, Joaquim NM, Oliveira FS, Castro AM, Ferreira DCA, Saito CS, Marques KLS

A paralisia cerebral é um conjunto de desordens permanentes causadas por uma lesão no cérebro em desenvolvimento, afeta cerca de 2 a cada 1000 crianças nascidas vivas. O objetivo deste estudo foi relatar o caso clínico de uma paciente com PC submetida ao tratamento odontológico sob anestesia geral. A paciente, do sexo feminino, 4 anos de idade, leucoderma, com PC, compareceu ao Setor de Pacientes Especiais para avaliação odontológica, onde foram realizados anamnese, pedido de parecer médico, exames clínicos e complementares. Foram observadas várias lesões cariosas extensas e devido ao comportamento não colaborador da paciente, foi indicado o trata-mento odontológico sob anestesia geral, tendo sido realizado após liberação médica e exames pré-operatórios. O protocolo padrão para anestesia geral foi seguido, logo após foi realizada a antissepsia; profilaxia; anestesia local infiltrativa; exodontias dos dentes 54, 55, 64, 65, 75, 84 e 85; sutura; res-taurações nos dentes 51, 52, 53, 61 e 62 e selantes de fossas e fissuras nos dentes 74 e 46. Ao fim do tratamento odontológico e reversão da anestesia geral, a paciente foi encaminhada para o leito e após avaliação do seu estado geral, recebeu alta médica. Segue em controle preventivo de quatro em qua-tro meses, em ambulatorio. Palavras-chave: paralisia cerebral, anestesia geral, assistência odontológica

PÓS-GRADUAÇÃO

**152 - Avaliação da dor, do choro e do comportamento de bebês durante o procedimento de frenotomia lingual e a percepção das mães**

Araujo MMG\*, Santos MN, Gontijo CRO, Ferreira DCA, Oliveira FS, Castro AM

O reconhecimento dos benefícios potenciais da amamentação nos últimos anos renovou o interesse pelo estudo dos problemas causados pela anquilo-glossia. Sendo assim, os objetivos deste estudo foram avaliar a dor, o choro, o comportamento de bebês durante a frenotomia lingual e a percepção das

mães. Este estudo foi composto por 30 mães e seus bebês e foi realizado no período de junho de 2017 a abril de 2018. Os dados foram coletados através do protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês, duas escalas, um aplicativo e um questionário. Dos 30 protocolos avaliados, a frenotomia foi realizada em 9 bebês. Na avaliação da dor, 100% dos lactentes apresentaram dor; os tipos de choro mais frequentes foram: fome (77%) e chateação (11%); os comportamentos mais observados foram: choro sem movimentos de interrupção (56%) e choro com movimentos de interrupção (44%); quanto à ansiedade, 44% das mães sentiram-se ansiosas ou com medo, 33% tranquilas, 11% desconfortáveis e 11% preocupadas; 89% das mães relataram melhora na amamentação após a frenotomia, sendo, melhora na sucção (42%), diminuição da dor (33%), diminuição de estalos (8%) e diminuição do cansaço do bebê (8%); na percepção da dor, 67% das mães indicaram dor moderada e 33% indicaram dor leve. Conclui-se que são necessários estudos prospectivos para uma melhor avaliação dos componentes objetivados.

Palavras-chave: anquiloglossia, dor, choro

**153 - Educação em saúde bucal para crianças cardiopatas do ambulatório de pediatria do HCU/UFU**
Silva AC\*, Rodrigues MLA, Rodrigues RPCB, Araújo PC, Azevedo MR

As crianças com cardiopatias necessitam de um meio bucal saudável, devido à forte relação entre a manutenção da saúde sistêmica e a adequabilidade da saúde bucal. A integralidade no cuidar em saúde permite melhor prognóstico, bem como qualidade de vida aos pacientes. O projeto “Educação em saúde bucal para crianças cardiopatas do ambulatório de pediatria do HCU/UFU” tem como objetivo promover a educação em saúde bucal, colaborar para o planejamento das intervenções odontológicas e realizar atividades curativas. Foram desenvolvidas, semanalmente, no período de agostode 2017 à março de 2018, atividades no ambulatório de pediatria que compreenderam ações educativas sobre saúde bucal e higienização bucal supervisionada, de crianças entre 0 e 15 anos. Também ocorreram triagens, a fim de classificar quanto ao risco de cárie, os pacientes pediátricos e encaminhá-los para tratamento odontológico. O atendimento clínico foi feito pelos alunos da Residência Multiprofissional e discentes da UFU, supervisionados pelos docentes da Área de Odontologia Preventiva e Social. Dentre as crianças cadastradas como cardiopatas no ambulatório de pediatria, 52 foram classificadas quanto ao risco de cárie. Destas, 28,8% eram R1, 32,7% eram R2 e 38,5% eram R3. As 28,8% crianças classificadas em R1 foram encaminhadas para tratamento odontológico. Neste período foram realizados 21 atendimentos clínicos, sendo que 17,3% dos pacientes receberam alta. Desta forma, o projeto consegue desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, de forma humanizada.

Palavras-chave: cardiopatias, educação em saúde, prevenção & controle

**154 - Análise dos processos envolvendo Cirurgiões-Dentistas no tribunal de justiça de Minas Gerais**
Marra Júnior MM\*, Beaini TL

Atualmente, todo cidadão se mantem conectado ao mundo virtual. Isso propicia maior conhecimento dos seus direitos o que se relaciona com o número crescente de ações judiciais. A presente revisão de bases de dados busca analisar os processos envolvendo Cirurgiões-Dentistas nos estados de Minas Gerais no período entre 1999 e 2017. Foram coletados dados no site do Tribunal da Justiça do Estado de Minas Gerais, os dados foram analisados e os resultados evidenciaram um aumento no número de processos envolvendo cirurgiões-dentistas e suas especialidades, também foi possível observar a localização de maior incidência dos processos, sua natureza de origem e resultado. O contexto de cada processo e participação de perícia técnica foram registrados. Foram encontrados 380 processos envolvendo o CD. A especialidade mais acionada foi a ortodontia, sendo que a natureza do processo mais comum foram de responsabilidade civil. Conclui-se que há um grande número de processos envolvendo o CD e que muitas vezes o comportamento do profissional contribui com a demanda. Para evitar processos o CD deve manter, conhecimentos atualizados, um bom relacionamento, prontuários, contratos e termos de consentimento adequados. Após analisar os dados foi proposto através da revisão de literatura medidas para evitar demandas jurídicas semelhante envolvendo cirurgiões dentistas no estado de Minas Gerais, além de evidenciar a importância da perícia técnica realizada por um profissional qualificado da área de odontologia e a importância da participação do assistente técnico odontológico no andamento processual e no resultado da sentença final.
Palavras-chave: Odontologia legal,relação dentista-paciente, responsabilidade civil

**155 - Avaliação do perfil cronotipo, provável bruxismo e características comportamentais entre adolescentes**

Aguiar SO\*, Prado IM, Alonso LS, Silveira KSR, Auad SM, Serra-Negra JMC

O ser humano tem suas atividades regidas por um relógio biológico interno, em que preferências individuais pelo ciclo dia ou noite (perfil cronotipo) influenciam o humor e a produção hormonal. O objetivo deste estudo transversal foi avaliar a associação entre cronotipo, bruxismo em vigília (BV) e do sono (BS), e características comportamentais em adolescentes de 12 anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética institucional (#55018616000005149). Participaram do estudo 247 adolescentes de escolas públicas e privadas de Brumadinho-MG, que responderam a um questionário sobre características comportamentais e presença de BV e BS, e à versão brasileira da Puberty and Phase Preference Scale (PPPS), para mensurar o cronotipo. Quanto maior o escore na PPPS, maior a tendência ao perfil matutino. Foram utilizados análise descritiva e teste Mann-Whitney (p<0,05). O provável BV foi relatado por 24,6% dos participantes e o BS por 16,9%. Adolescentes que ficavam nervosos ao ter que fazer algo que nunca fizeram e/ou ir a algum lugar com pessoas que não conheciam apresentaram um menor escore na PPPS (mediana-M=28, amplitude-A=12-39) quando comparados aos que não ficavam nervosos (M=32, A=17-40) (p<0,001). Nervosismo ao desconhecido foi associado a ocorrência de BS (p=0,01) e não associado ao BV. Adolescentes com BV apresentaram menor escore (M=28, A14-40) em comparação aos sem a parafunção (M=29, A=12-39) (p=0,16). Concluiu-se que nervosismo ao desconhecido foi associado ao cronotipo noturno e ao BS. Não foi encontrada associação entre BV ou BS e cronotipo.

Palavras-chave: cronobiologia, adolescentes, bruxismo

**156 - O ronco e babar no travesseiro são sinais associados a provável bruxismo em adolescentes**

Alonso LS\*, Prado IM, Aguiar SO, Abreu LG, Vale MP, Serra-Negra JMC

O objetivo deste estudo transversal de base populacional foi avaliar a associação entre provável bruxismo do sono e características do sono, respiração bucal, selamento labial e IMC (Índice de Massa Corporal) entre adolescentes. Este estudo recebeu aprovação do comitê de ética institucional (#54989816300005149). Participaram 231 adolescentes de escolas públicas e privadas de Brumadinho. Um questionário sobre seus hábitos, características do sono, histórico de dor muscular e ocorrência do bruxismo do sono foi respondido pelos pais e pelos adolescentes. Os escolares foram avaliados clinicamente para análise de desgaste dentário, respiração bucal, selamento labial e dor nos músculos da face. Os dados antropométricos dos participantes foram aferidos para posterior cálculo do IMC. O provável bruxismo do sono foi diagnosticado a partir do relato dos pais e auto-relato do escolar somado à presença de desgaste dentário e/ou dor à palpação no músculo masseter. A análise estatística incluiu a análise descritiva e o teste qui-quadrado. A prevalência de provável bruxismo do sono foi de 16,9%. Ao analisar a associação entre provável bruxismo do sono e os possíveis fatores associados, os resultados foram estatisticamente significantes para roncar (p=0,003) e babar no travesseiro (p=0,034). Concluiu-se que roncar e babar no travesseiro foram sinais associados ao provável bruxismo do sono, podendo ser marcadores para detectar a parafunção entre adolescentes.

Palavras-chave: bruxismo do sono, sono, adolescentes

**157 - Práticas alimentares e de higiene bucal em lactentes: Estudo quantitativo e qualitativo**

Ribeiro BCF\*, Fontes LGB, Castro AM, Ferreira DCA, Oliveira FS

O objetivo deste estudo descritivo e exploratório, baseado em dados quantitativos e qualitativos, foi avaliar as práticas alimentares e de higiene bucal de lactentes. Foram selecionados aleatoriamente 25 pares mãe-lactente. Os dados (demográficos, socioeconômicos, práticas alimentares e de higiene bucal) foram coletados por meio de uma entrevista utilizando um questionário. A condição bucal da criança foi avaliada por dados coletados do prontuário odontológico. Os dados quantitativos e qualitativos foram tabulados e categorizados com base na técnica de análise de conteúdo, respectivamente. Os resultados mostraram que apenas 44,0% das crianças receberam apenas leite materno até os seis meses de idade e 24,0% das mães evitaram açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Do total, 72,0% das mães escovavam os dentes dos seus filhos duas vezes ao dia e apenas 36,0% usavam dentífrico fluoretado. Do total, 8,0% das crianças já apresentavam lesões de cárie. Com relação às práticas alimentares, 16,0% das mães revelaram ser difícil e cansativo e 36,0% expressaram dificuldade na realização das práticas de higiene bucal. De acordo com os resultados obtidos foi possível concluir que as práticas alimentares e de higiene bucal não estão de acordo com as recomendadas.

Palavras-chave: lactente, dieta, higiene bucal

**158 - Atendimento odontológico de pacientes pediátricos institucionalizados em Unidades de Terapia Intensiva**

Faria RC\*, Marques KLS, Silva SAS, Prado IMM, Ferreira S, Oliveira FS

A higiene bucal deficiente é um problema comum encontrado em pacientes

internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o que propicia a colonização do biofilme dentário por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. Sendo assim, os objetivos deste estudo foram realizar uma revisão bibliográfica sistemática integrativa sobre o atendimento odontológico de pacientes pediátricos institucionalizados em UTI, assim como, estabelecer recomendações de cuidados bucais na UTI por meio da elaboração de um protocolo, visando organizar, padronizar e administrar as condutas odontológicas. Foi realizado o levantamento bibliográfico dos artigos e feita a coleta de dados. Foi possível constatar uma escassez de artigos relacionados ao tema e a necessidade da padronização das ações preventivas com a finalidade de reduzir comorbidades patogênicas orais em pacientes institucionalizados em UTI, assim como a higiene bucal com clorexidina à 0,12% e a remoção do biofilme dentário, com o intuito de reduzir microorganismos. O protocolo de cuidados bucais para a UTI neonatal e pediátrica foi elaborado considerando a ausência e a presença de dentes e também do tubo orotraqueal (TOT), respeitando a especificidade de cada paciente, baseado em evidências científicas e conhecimentos disponíveis até o momento.
Palavras-chave: criança, higiene bucal, Unidades de Terapia Intensiva

**159 - Percepção da ansiedade e da qualidade de vida de gestantes decorrente da sua saúde bucal, durante o pré-natal**

Santos MB\*, Dolenkei KK, Faquim, JPS

O estudo buscou descrever a ansiedade frente ao atendimento odontológico e a percepção da qualidade de vida de gestantes, decorrente de sua saúde bucal. Realizado com 28 gestantes pertencentes a uma unidade básica de saúde do município de Uberlândia-MG. Foi aplicado questionário para caracterização da amostra e a auto-avaliação da sua saúde bucal. A percepção da qualidade de vida foi medida através da versão reduzida da escala Oral Health Impact Profile (OHIP-14). A ansiedade foi medida utilizando a Escala de Ansiedade Odontológica. A maioria das gestantes pertencia à faixa etária de até 25 anos (75%) e 53,58% possuía o ensino médio completo. A idade gestacional variou de 08 a 38 semanas, sendo que 53,57% se encontravam no segundo trimestre. Alta porcentagem de gestantes apresentava algum tipo de ansiedade (92,89%), onde prevaleceu a moderada (46,44%). Os scores totais do OHIP-14 variaram entre 0 e 20, com uma média de 4,14, com maior frequência nas faixas de escores mais baixos. A maior pontuação do OHIP-14 foi encontrada na dimensão dor física com pontuação média de 1,5. Com relação à auto-avaliação da saúde bucal, 60,72% descrevem que a saúde dos seus dentes e da sua boca como sendo boa. Foram encontradas gestantes ansiosas, com boa percepção de saúde bucal, coincidindo com os baixos scores do OHIP-14, indicando uma melhor percepção da qualidade de vida e menor impacto dos problemas bucais sobre a mesma. Tais dados são relevantes para elaboração de programas em saúde bucal efetivos e ações de promoção em saúde contribuindo na integralidade da atenção destinada a esse público.

Palavras-chave: gestante, ansiedade, qualidade de vida

**180 - Comportamento e reação de crianças frente ao atendimento odontológico, quando submetidas a oficinas lúdicas antes e após o tratamento**

Martins LF\*, Souza LG, Nogueira FDT, Ferreira DCA, Oliveira FS, Castro AM

Os objetivos deste estudo foram avaliar as emoções de crianças antes e após a realização de atividades lúdicas e ao término do tratamento odontológico, assim como avaliar o comportamento infantil. Participaram dessa pesquisa 74 crianças, de ambos os sexos, com idade entre 4 e 10 anos e que compareceram na Clínica de Odontopediatria durante dois semestres letivos consecutivos. As crianças respondiam como se sentiam por meio do Baralho das Emoções durante as três etapas. Além disso, foram também coletados dados sobre o comportamento e os procedimentos realizados.Foram avaliadas 468 emoções, sendo 69 (14,75%) negativas e 399 (85,25%) positivas; a alegria foi a de maior frequência nos três momentos avaliados. Foram observadas 128 (82,05%) emoções positivas antes, 133 (85,25%) após as atividades lúdicas e 136 (87,18%) das emoções positivas foram após o tratamento odontológico. Quanto às emoções negativas, 28 (17,94%) foram antes, 23 (14,74%) após as atividades lúdicas e 20 (12,82%) após o tratamento. Em relação ao comportamento, apenas 9 (5,77%) não foram registrados como cooperativos, enquanto 147 colaboraram (94,23%). Portanto, foi possível concluir que a maioria dos pacientes apresentou emoções positivas nos diferentes momentos avaliados e as emoções negativas foram observadas principalmente antes das atividades lúdicas, havendo uma redução após o atendimento odontológico. A maioria dos pacientes demonstrou comportamento colaborador. (Número do comprovante 048060/2015)
Palavras-chave:ansiedade, comportamento, medo, Odontopediatria,

**181 - Efeito do trauma dental em dentes decíduos com diferentes níveis de reabsorção no germe do dente permanente – análise por elementos finitos**

Vilela ABF\*, Soares PBF, Oliveira FS, Estrela C, Versluis A, Soares CJ

Este trabalho objetivou determinar por elementos finitos a propagação

de tensões para o germe do dente permanente, osso e folículo dentalgeradaspor trauma dental em incisivo decíduo com três níveis de reabsorção radicular fisiológica.Modelos bidimensionais, simulando três estágios de reabsorção radicular fisiológica do incisivo superior decíduo com ligamento periodontal, osso e tecido mole foram criados. O impacto foi simulado em duas direções, navestibular e na borda incisal do decíduo. Foi realizada análise dinâmica não-linear de impactoentre o objeto rígido e o incisivo decíduo a 1m/s-1. As tensões de von Mises e deformação foram avaliadas.O impacto no decíduo gerou concentração de tensões no germe do dente permanente e no osso/tecido mole circundantes, independente da direção do impacto e do estágio de reabsorção do decíduo. Quanto maior a reabsorção do decíduo, menores são as tensões no folículo dental e no tecido ósseo durante o impacto. O impacto incisal gerou maior concentração de tensões no osso/tecido mole e no germe do dente permanente, independente do estágio de reabsorção fisiológica do decíduo. As tensões se concentraram no ápice do dente decíduo, que causa a compressão do feixe vaso-cilicnervoso, o que pode explicar a inflamação/infecção pulpar dos dentes decíduos e problemas perirradiculares. O impacto no dente decíduo gerou tensões consideráveis no germe do dente permanente. As tensões que se concentraram no folículo dental e no tecido ósseo tendem a ser mais importantes nacausa dedanos na formação do esmalte e dentina do dente permanente.

Palavras-chave:traumatismos dentários, análise de elementos finitos, dente decíduo

**182 - Correlação da quantidade de expansão maxilar com as dimensões do arco superior e das vias aéreas em pacientes com apneia obstrutiva do sono**

Bautista-Patiño AM\*, Magalhaes MCOMM, Rocha DN, Simamoto-Júnior PC, Cunha TCA, Almeida GA

O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações dimensionais do arco superior(distâncias intercaninos e intermolares, comprimento e perímetro) e das vias aéreas superiores(volume e área mínima) provenientes da expansão rápida da maxila(ERM), por meio do expansor Hyrax e correlacioná-las com a quantidade de expansão realizada. A amostra consistiu de 15 indivíduos diagnosticados previamente por meio de polissonografia com apneia obstrutiva do sono(SAOS), com idade variando de 5a03m. a 12a.01m.(média de 8a.02m.) e de ambos os sexos(06 do sexo masculino e 09 do feminino). Foram avaliadas as distâncias intercaninos e intermolares, comprimento e o perímetro do arco superior e o volume e área mínima das vias aéreas superiores(Dolphin software) antes e depois da ERM(test-t e Wilcoxon) e aplicao do teste de correlação de Pearson entre estas variáveis e a quantidade de expansão realizada em cada paciente. De acordo com os resultados encontrados foi possível concluir que a ERM realizada em indivíduos com SAOS, por meio do expansor Hyrax, promoveu incrementos estatisticamente significativos nas distâncias intercaninos e intermolares e que houve correlação positiva somente entre a quantidade de expansão realizada e as dimensões transversais do arco superior, investigadas neste estudo.
Palavras-chave: arco dental, apneia obstrutiva do sono, técnica de expansão palatina

**183 - Perfil do atendimento odontológico de média e alta complexidade a pessoas com deficiência no Setor de Pacientes Especiais (SEPAE)**

Marques KLS\*, Herval AM, Faria RC, Drummond AS, Castro AM, Oliveira FS

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil do atendimento odontológico de média (ambulatorial) e alta complexidade (hospitalar) do Setor de Pacientes Especiais (SEPAE), no período entre 2014 e 2017. Os dados coletados para a análise foram obtidos das planilhas de registros diários, tabulados e submetidos à análise descritiva. Foram realizados em ambulatório, 6686 atendimentos a pacientes de 1 e 87 anos de idade, de ambos os sexos. Conforme os resultados obtidos, a média de idade foi de 21 anos e 9 meses, sendo 54,62% do sexo masculino e 45,38% do sexo feminino. Segundo o tipo de deficiência, 23.09% tinham paralisia cerebral, 11,83% deficiência múltiplas, 9,82% Síndrome de Down, 8,27% atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, 5,89% transtorno do espectro autista, 40,72% outras deficiências. A nível hospitalar, foram realizados 399 atendimentos odontológicos sob anestesia geral, em pacientes de 2 a 84 anos de idade (média de idade 24 anos), sendo 60,9% do sexo masculino e 39,1% do sexo feminino, onde 23.06% tinham paralisia cerebral, 21,30% deficiência múltiplas, 9,52% transtorno do espectro autista, 7,52% atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, 5,51% Síndrome de Down, 33,08% outras deficiências. Concluiu-se que o número de atendimentos foi maior no ambulatório, entretanto, o predomínio do sexo masculino, a média de idade e tipos de deficiências encontrados nos atendimentos de média e alta complexidade, foram semelhantes. Este estudo contribuiu para o planejamento de ações da atenção integral e multiprofissional a pessoas com deficiência no SEPAE.

Palavras chave: pessoas com deficiência, saúde bucal, anestesia geral

**184 - Avaliação de risco à cárie em lactentes e pré-escolares e validação de**

**um formulário simplificado de avaliação de risco**

Leal MSF\*, Castro AM, Ferreira DCA, Alcântara RM, Soares CJ, Oliveira FS

Os objetivos deste estudo foram verificar a classificação de risco à cárie em lactentes e pré-escolares; avaliar a possível alteração na classificação do risco em dois períodos, com intervalo mínimo de 3 meses e validar formulário simplificado de avaliação de risco à cárie. O delineamento do estudo clínico foi observacional, quantitativo, descritivo analítico, com corte transversal, baseado em informações coletadas de 132 prontuários odontológicos de crianças de 11 a 71 meses de idade. Foram considerados 9 fatores para a classificação do risco à cárie que constituíram o formulário simplificado, com base na ferramenta Caries-risk Assessment Form da Academia Americana de Odontologia Pediátrica. Os dados foram analisados de forma descritiva e por meio do teste de Kruskal Wallis (p=0,05). Os resultados mostraram que 113 (78,0%) crianças não apresentaram cárie e 86 (65,2%) foram classificadas como baixo risco na primeira e na segunda avaliação. Foi observada uma alteração na classificação de risco de 26 (19,7%) crianças. A sensibilidade e especificidade do formulário simplificado de avaliação de risco foram 88,0% e 69,0%, respectivamente, sendo considerado um bom preditor dos fatores de risco à cárie, pois apresentou alta sensibilidade e moderada especificidade. Concluiu-se que a maioria das crianças foi classificada de baixo risco; houve alteração na classificação de risco de poucas crianças e o formulário de avaliação de risco foi capaz de identificar as crianças suscetíveis à cárie. Palavras-chave: cárie dentária, fatores de risco, estudos de validação

**185 - Influência do estilo parental sobre a saúde bucal e o comportamento infantil no tratamento odontológico**

Gontijo CRO\*, Castro AM, Farinha MG, Oliveira FS, Ferreira DCA, Gomes ER

Este estudo teve como objetivo avaliar a influência do estilo parental sobre a saúde bucal e o comportamento infantil frente ao tratamento odontológico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, foram obtidos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes e a pesquisa foi realizada com amostra de 20 pares de pais e filhos, estes com idade entre 5 e 8 anos de idade, atendidos na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Uberlândia. Os pais responderam ao Inventário de Estilos Parentais (IEP), o qual apresentou resultados entre -6 e 17. Para a avaliação do comportamento das crianças durante o atendimento odontológico utilizou-se a Escala de Frankl, a qual classificou o comportamento em positivo (35,0%) e definitivamente positivo (65,0%). A condição de saúde bucal das crianças foi avaliada por meio do índice ceo-d/CPO-D, que variou de 0 a 13. Os dados obtidos foram submetidos ao Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman (p<0,05). Os valores obtidos através do IEP não tiveram correlações estatisticamente significantes com os índices ceo-d/CPO-D e com a Escala de Comportamento de Frankl. Conclui-se, que nesse estudo, os resultados do IEP foram maiores para o estilo parental de risco e regular, no entanto essa tendência de estilo não teve influência na comportamento da criança, o qual se manteve positivo, assim como não influenciou os índices ceo-d/CPO-D. Palavras-chave: relação parental, saúde bucal, comportamento infantil

**186 - Tratamento odontológico de paciente com síndrome de Lesch-Nyhan sob anestesia geral: relato de caso clínico**

Carneiro GV\*, Marques KLS, Silva SFP, Castro AM, Ferreira DCA, Oliveira FS

A síndrome de Lesch-Nyhan (SLN) foi descrita pela primeira vez em 1964. Trata-se de um distúrbio hereditário recessivo relacionado ao cromossomo X, causado pela ausência ou deficiência da enzima Hipoxantina-Guanina Fosforribosil Transferase (HGFT). As manifestações clínicas clássicas incluem superprodução de ácido úrico, disfunção motora, incapacidade neurocognitiva e comportamento automutilante, expresso por mordidas persistentes na mucosa bucal, lábios, língua e mãos, causando lesões graves que favorecem a penetração de patógenos. A abordagem terapêutica odontológica para minimizar e prevenir as lesões resultantes da automutilação inclui dispositivos intraorais e extrações dentárias. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente com SLN, do sexo masculino, com 13 anos de idade, que foi submetido ao tratamento odontológico sob anestesia geral, devido às alterações comportamentais e a necessidade de um procedimento cirúrgico extenso para realizar as exodontias múltiplas. O cirurgião-dentista pode intervir, por meio de exodontias múltiplas, em pacientes com SLN com o intuito de melhorar a qualidade de vida e limitar os danos provocados pelas automutilações por auto mordidas, como foi demonstrado neste caso clínico. Esta conduta deve ser limitada aos casos em que o tratamento conservador não possa ser instituído, eficientemente, com o uso de dispositivos intraorais. Palavras-chave: Síndrome de Lesch-Nyhan,anestesia geral, assistência odontológica

**187 - Identificação humana post-mortem por meio da Odontologia: Revisão de literatura**

Andrade CMO\*, Rosa TSA, Borges LC, Mota MOA, Dietrich L, Prudente MS

A identificação humana por meio da Odontologia é uma das áreas de competência e atuação do especialista em Odontologia Legal, a qual pode contar com a contribuição de cirurgiões-dentistas clínicos, pois estes são responsáveis pela guarda de dados odontológicos dos pacientes, os quais podem ser úteis em acontecimentos que necessitem de identificação humana. Através de uma pesquisa bibliográfica tendo como principais bases de dados para as buscas Scielo e Lilacs, utilizando as palavras-chave: “Odontologia legal”, “Identificação humana” e “Morte”, no período de “1991 a 2017”. Após a busca dos artigos, foi realizada a leitura dos títulos e excluídos aqueles que não apresentavam conteúdo de acordo com o objetivo da revisão de literatura. Em uma segunda etapa foi realizada a leitura dos resumos e selecionados os 32 textos para leitura completa e assim compor a revisão de literatura. Foi verificado a existência dos métodos utilizados em Odontologia para identificação humana:,queiloscopia, rugoscopia palatina, avaliação dos dentes para estimativa de idade e estatura, coleta de DNA de dentes e saliva e análise das estruturas anatômicas cranianas. Para realização destes métodos é necessário, a análise de lábios ou impressões labiais em objetos, análise do DNA, exames de imagens ante e post mortem, fotos do paciente, arquivamento de radiografias, modelos e preenchimento do prontuário odontológico pelo cirurgião-dentista, facilitando o exercício da Odontologia legal. Portanto a Odontologia tem papel fundamental e muitas das vezes decisivo na identificação humana.

Palavras-chave:Odontologia Legal, identificação humana,morte

## ÁREA 4

GRADUAÇÃO

**188 - Revisão da literatura do uso do ozônio no clareamento dental**

Reis IAR\*, Dietrich L, Silva EH Fernandes GL, Tavares NRNO, Silva GR

Os principais agentes utilizados no clareamento vital são o peróxido de hidrogênio e o de carbamida, os quais promovem o clareamento através da oxidação de compostos orgânicos. Essas técnicas podem gerar alguns efeitos adversos como sensibilidade dental, aumento da porosidade dental e ações sobre os materiais restauradores. No decorrer dos anos, apareceram diferentes técnicas, materiais, equipamentos e protocolos alternativos ao clareamento, com ou sem uso de clareadores convencionais, buscando aumentar efetividade e reduzir efeitos colaterais. O objetivo dessa revisão de literatura é mostrar os resultados encontrados nos artigos publicados sobre o uso do ozônio na técnica de clareamento dental associado ou não a géis clareadores. Foi realizada uma busca no Pubmed por palavras chaves específicas: “ozone bleaching teeth or tooth” e “ozone bleaching dental”, e selecionados todos os 14 artigos encontrados, onde os dados foram organizados em planilhas. Surgiram novas propostas de terapias com ozônio que não resultam apenas no clareamento, mas que ainda supõe ser capaz de prevenir e tratar a sensibilidade dentária. A eficácia da exposição a curto prazo ao ozônio foi demonstrada em diferentes estudos e ainda este foi utilizado para manchas de branqueamento causadas por tetraciclina, encontrando-se eficácia em três a cinco minutos de uso. A possibilidade de não usar agentes químicos no processo de clareamento, deve incluir um grande número de novos pacientes a este procedimento, além de permitir procedimentos com maior frequência para melhor manutenção da cor. Palavras-chave: ozônio, clareamento dental, sensibilidade da dentina

**189 - Análise dos dispositivos intraorais utilizados na terapia do ronco e apneia do sono: revisão sistemática**

Fernandes LS\*, Porta SRS

Objetivou-se elaborar uma revisão sistemática sobre o uso de aparelhos intraorais (AIOs) na terapia da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e sua comorbidade para o sistema estomatognático em pacientes adultos acima de 18 anos, relatando os efeitos adversos para o sistema estomatognático advindos do uso de AIOs em função do tempo de tratamento e/ou tipo de aparelho. Revisou-se, nas bases de dados PUBMED e BIREME, estudos observacionais publicados nos últimos 20 anos, sem restrição de idiomas, incluindo estudos descritivos (série de casos), estudos analíticos (longitudinais e transversais) e excluindo relatos de casos clínicos individuais, por não fornecerem evidências que possam ser generalizadas. Utilizando os descritores Sleep Apnea, Obstructive; Occlusal Splints and Adverse Effects foram encontrados 94 artigos, sendo incluídos pelo título 49 artigos e pelo resumo 33. Por fim foram selecionados 18 artigos para a revisão (classificados com baixo risco de viés). A revisão permite concluir que a terapia de SAOS com AIOs leva a alterações nas estruturas do sistema estomatognático, já no período inicial do tratamento. Não foi possível determinar qual desenho ou material do aparelho intraoral amenizaria o aparecimento destas alterações. Neste sentido, são necessários estudos clínicos que permitam correlacionar tipos

de aparelho e efeitos adversos no sentido de amenizar os efeitos adversos que está terapia traz, especialmente, em dentes e articulação temporomandibular.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono, placas oclusais, efeitos adversos

**190 - Polimento pela técnica “one-step” no fechamento de diastema e restaurações em resina composta: Relato de caso clínico**

Inocêncio GSG, Gonzaga RCQ, Gomes SSR, Mendonça LC, Bicalho AA, Reis BR

Restaurações de resina composta apresentam-se como uma opção restauradora que fornece boa estética com conservação de estrutura dentária. Para se conseguir naturalidade e longevidade com resinas, o protocolo de estratificação e as etapas de acabamento polimento são fundamentais. Este trabalho objetiva descrever um protocolo para reanatomização de dentes anteriores em resina composta com ênfase nas etapas de finalização do caso, utilizando borrachas de polimento de passo único “one step”. Foram confeccionadas restaurações diretas para reanatomizar e fechar diastema na região anterior com resina nanohíbrida nas cores: EA1 na palatina, DA1 na camada de dentina, XL2 na vestibular e LIGHT INCISAL na incisal. O condicionamento da estrutura foi realizado com ácido fosfórico 37% e adesivo convencional de único passo. Nas etapas de acabamento e texturização foi realizado a sequência de disco de lixa grosso-médio, ponta diamantada 2203 e disco extra-fino, respectivamente, e, no polimento, borracha polidora de passo único e pasta polidora em baixa rotação. A técnica de polimento em único passo demonstrou excelente resultado clínico e, até o momento, desde a execução do caso (2 anos), continua mantendo o brilho inicial, mostrando-se uma técnica efetiva, desde que consiga se utilizar uma sequência de discos prévia à utilização da borracha. Conclui-se, então, que a técnica “one-step” pode ser realizada no polimento de restaurações em resina composta, proporcionando superfícies lisas e brilhantes, com excelente aspecto final. Palavras-Chave: polimento dentário, restauração dentária permanente, estética dentária

**191 - Uso da acupuntura no tratamento das dores relacionadas às disfunções temporomandibulares. uma revisão de literatura**

Rodrigues IVS\*, Dietrich L, Costa MDMA, Davi LR, Silva MR, Silva GR

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é complexa e multifatorial. A etiologia envolve vários fatores, como maloclusões, padrão psicológico do paciente, hábitos parafuncionais e anatômicos das ATMs. Os sintomas associados às DTMs incluem dores nos músculos faciais, estalidos e crepitações nas ATMs, limitações de abertura de boca, dores relacionadas à mastigação, dores de cabeça, ouvido e pescoço. Estas características fazem das DTMs uma das maiores causas de dores orofaciais crônicas de origem não dentária. O objetivo desta revisão de literatura é apresentar as evidências científicas da Acupuntura no tratamento das (DTMs), apresentando um panorama das pesquisas realizadas sobre o tema até os dias atuais. Foi realizada uma busca no Pubmed com palavras-chave específicas: “acupunture temporomandibular dysfunction” e feita uma análise minuciosa e descritiva buscando desvendar e simplificar os conceitos como uma forma de revisar o conteúdo e aplicá-lo à prática. No tratamento das DTMs, a acupuntura tem sido utilizada e com sucesso pois atua tanto localmente no relaxamento muscular e controle da dor como sistematicamente buscando o equilíbrio físico, mental e emocional do indivíduo, mostrando resultados semelhantes aos observados em grupos tratados com placas oclusais e foram significativamente maiores do que aqueles obtidos de grupos tratados com acupuntura placebo. Apesar das fracas e tímidas evidências científicas que apóiam sua eficácia, o tratamento com acupuntura se mostra eficaz nos sinais e sintomas da dor na DTM miofascial. Palavras-chave: acupuntura, Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular, dor orofacial

**192 - Reabilitação sobre implante utilizando munhão personalizável**

Bernardino SS\*, Tavares NRNO, Resende CCD, Tavares LN,Neves FD, Raposo LHA

Paciente com queixa estética na região do elemento 22 relatou que havia realizado extração do dente, seguida por instalação imediata de implante. Devido à estabilidade primária obtida, havia sido realizada provisionalização imediata, empregando componente parafusado diretamente no implante. Durante o exame clínico, foi verificado que o posicionamento do implante não era favorável para os tecidos moles, devido proximidade do implante ao dente 21. Foi observada impossibilidade de realizar uma prótese do tipo parafusada, sendo necessário utilizar pilar angulado para prótese cimentada de forma a corrigir este posicionamento. Para facilitar o preparo do munhão personalizável, foi efetuada moldagem utilizando um transferente diretamente no implante, para que o pilar pudesse ser preparado no modelo e refinado na boca. Antes de realizar a moldagem do pilar, foram realizadas 3 consultas para condicionamento gengival com intuito de melhorar o perfil de emergência, pois a paciente não consentiu nenhum novo procedimento

cirúrgico na região. Após o condicionamento gengival, foi realizada moldagem de trabalho, prova da infraestrutura metálica, seleção de cor e posterior cimentação do coroa metalocarâmica.Como resultado obtivemos a correção da angulação do dente e com isso, estética satisfatória para o paciente. Com este trabalho tivemos objetivo de concluir que o profissional deve estar apto a avaliar se a prótese será parafusada ou cimentada, observando a facilidade técnica, função e estética em cada caso. Palavras-chave: reabilitação, prótese, implante

**193 - Restaurações classe IV em dentes permanentes com a utilização de uma matriz individualizada**

Vilela AM\*, Tavares NRNO, Oliveira FS, Castro AM, Silva GR, Ferreira DCA

As fraturas de dentes anteriores permanentes são situações comuns, uma alternativa de tratamento é a realização de restauração estética em resina composta. O objetivo foi apresentar o caso clínico de restauração classe IV em dente permanente utilizando matriz individualizada se silicone. Paciente de 10 anos, sexo masculino compareceu à Clínica de Odontopediatria Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia com fratura do dente 11. Ao exame clínico e radiográfico verificou-se a fratura classe IV no dente em questão, envolvendo esmalte e dentina, sem exposição pulpar, com ausência de alteração no espaço periodontal e tábua óssea. O tratamento proposto foi a realização da restauração em resina composta utilizando uma matriz de silicone individualizada. O paciente foi previamente moldado e após obtenção do modelo com troquel, foi confeccionado o encaimento de diagnóstico. A matriz de silicone foi preparada com base no enceramento e utilizada como molde para a realização da restauração. A restauração estética e com aparência natural foi alcançada, apresentando integração com as estruturas circundantes dos dentes, gengiva e lábios. Visitas periódicas de acompanhamento foram realizadas, não evidenciando nenhuma alteração da normalidade. Pode-se concluir que é possível a realização de restaurações estéticas e funcionalmente adequadas, devolvendo aspectos de forma, cor, opacidade e translucidez semelhante ao remanescente dentário realizado de forma minimamente invasiva e de curta duração utilizando matriz fabricada individualmente. Palavras-chave: restauração dentária permanente, dentição permanente, estética dentária

**194 - Avaliação da oclusão dos atletas paralímpicos de bocha e halterofilismo de Uberlândia-MG**

Gonçalves IO\*, Martins AM, Lima DCB, Ferruzzi LPC, Naves MFB, Davi LR

A instabilidade da oclusão dentária pode gerar várias desordens na postura do atleta e em seu aspecto psicológico, podendo interferir em seu rendimento desportivo. A bocha paralímpica é uma modalidade esportiva na qual o atleta precisa de concentração e precisão para que possa jogar a bola o mais próximo do alvo almejado. No halterofilismo paralímpico, atletas de ambos os sexos executam um movimento chamado supino, elevando uma barra com pesos, deitados em um banco. Esse trabalho teve o objetivo de avaliar a oclusão dos atletas paralímpicos de bocha e halterofilismo de Uberlândia-MG com o intuito de orientá-los quanto à necessidade de realizar tratamento ortodôntico. Os atendimentos foram realizados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia e no Ginásio Sabiazinho. A oclusão dos atletas foi avaliada segundo a classificação de Angle (n=27). Os pacientes foram categorizados como classe I (neutroclusão), II (distoclusão) ou III (mesioclusão), e se tinham mordida aberta ou cruzada anterior ou posterior. Após avaliação clínica foi observado que 13 atletas apresentavam classe I, 5 apresentavam classe II e 9 apresentavam classe III de Angle. Cinco atletas apresentaram mordida aberta anterior e cinco apresentaram mordida cruzada posterior. Uma atleta estava em tratamento ortodôntico. Conclui-se que é necessário a avaliação ortodôntica dos atletas para que se faça o tratamento adequado para cada situação apresentada e assim posteriormente avaliar o impacto na condição bucal e psicológica do atleta durante o treino. Palavras-chave: bocha paraolímpica, oclusão, postura

**195 - Reabilitação com Prótese Obturadora após Maxilectomia Parcial - Relato de Caso**

Campos GNS\*, Lima JBG, Camargos GV, Clemente MS

O tratamento indicado para carcinoma de seio maxilar é a ressecção cirúrgica chamada de maxilectomia, que trás ao paciente, vários danos estéticos e funcionais (mastigação, deglutição e fonética), afetando, diretamente, na qualidade de vida do paciente e sua autoestima. Este tumor é incomum (3%), tem predileção por adultos mais velhos e na maioria das vezes é diagnosticado de forma tardia. A prótese obturadora é uma ótima opção para reabilitação de pacientes com defeito maxilar. O presente trabalho visa relatar a reabilitação de um paciente após maxilectomia parcial direita (com comunicação oronasal e perda de sustentação da musculatura bucal direita), devido a um carcinoma de seio maxilar, com uma prótese bucomaxilofacial obturadora de acrílico. A sequência clínica se iniciou com a moldagem de estudo

e confecção de modelo de estudo, seguido de delineamento do modelo e posterior confecção dos nichos, obtenção do modelo de trabalho, confecção e prova do metal, confecção de base de prova, obtenção do registro maxilomandibular, montagem e prova dos dentes, instalação e preservação de vinte (20) dias. A prótese possibilitou devolução das funções mastigatória, de deglutição, fonética e estética através da substituição artificial das estruturas perdidas e da obturação do defeito ósseo palatino; e também um aumento da sua autoestima, na medida em que foi reinserido na sociedade. Através da prótese obturadora foi possível tratar não somente questões odontológicas, mas o ser biopsicossocial que todos nós somos.

Palavras-chave: prótese maxilofacial, cirurgia oral, seio maxilar

**196 - Efeito da espessura, translucidez e tratamento de superfície de cerâmica reforçada por LiSi2 nas propriedades de cimento resinoso**  
Bruno L\*, Azevedo MR, Soares PV, Soares CJ, Raposo LHA

Este estudo avaliou o efeito de diferentes tratamentos de superfície em cerâmica reforçada por LiSi2 (IPS e.max Press) na resistência de união (RU), grau de conversão (GC) e dureza Knoop (KH) de cimento resinoso fotoativado (Variolink Esthetic). Quarenta discos cerâmicos foram divididos em grupos (n=5) de acordo com os tratamentos de superfície ([convencional (HF5% + Silano) ou simplificado (Monobond Etch & Prime)]; espessuras (0,5 mm ou 1,5 mm); e translúcidezes (HT ou LT). Após os tratamentos, porções de cimento resinoso inseridas em tygon, foram fotoativadas através dos discos cerâmicos por 40 s. Espécimes de cimento também foram obtidos para avaliação de GC e KH. Após armazenagem por 24 h (37°C, 100% de umidade), os espécimes foram submetidos ao microciscalhamento a 0,7mm/min até falha dos cilindros. O GC foi avaliado em FTIR e a dureza em endentador Knoop. Os dados foram submetidos à ANOVA 3-way, 2-way e teste de Tukey (p<0,05). Os tratamentos avaliados não produziram diferenças significantes para RU (P = 0,45), assim como as diferentes translúcidezes (P = 0,33). O aumento da espessura cerâmica produziu significativa redução dos valores de RU (P = 0,01). Diferentes espessuras e translúcidezes não interferiram significativamente na KH (P = 0,31; P = 0,11) e GC (P = 0,63; P = 0,76). Concluiu-se que apenas o aumento da espessura cerâmica afetou negativamente a RU do cimento resinoso avaliado, porém KH e GC não sofreram alterações significantes. O tratamento de superfície simplificado produziu resultados de RU similares aos obtidos com o protocolo convencional.

Palavras-chave: cerâmica, dureza, adesão

**197 - Transformação do sorriso com laminados cerâmicos**  
Paiva NF\*, Gonzaga RCQ, Machado AC, Soares PV, Reis BR

Laminados cerâmicos são uma excelente opção restauradora, capazes de reestabelecer estética e função anterior. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso com laminados cerâmicos anteriores para harmonização do sorriso. Paciente de 20 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório de atendimento à população da escola técnica de saúde (ESTES) da Universidade Federal de Uberlândia, insatisfeita com a estética de seu sorriso. Ao exame clínico, observou-se uma desproporção anatômica entre os dentes. Para a correção, optou-se pela confecção de laminados cerâmicos puros reforçada por dissilicato de lítio de primeiro pré a primeiro pré (IPS e.max Press, Ivoclar Vivadent), após a confecção das peças o técnico protesista realizou uma maquiagem para caracterização dos elementos. O preparo foi realizado com brocas multilaminadas para a remoção de áreas de retenção nos dentes, facilitando o eixo de inserção das peças. A moldagem foi feita com silicona de adição. Procedeu-se a cimentação dos laminados cerâmicos com cimento 100% dependente de fotoativação (Rely X Veneer, 3M) com 40 segundos de ativação por face. O resultado final obtido, foi capaz de devolver a estética desejada pelo paciente e equipe executora, e de fornecer a função oclusal necessária, o paciente está sendo acompanhado pela equipe executora a cada 6 meses, há um ano desde a realização das restaurações. A utilização de laminados cerâmicos é capaz de promover a conservação de estrutura dental fornecendo uma reabilitação estética, resultando em bom prognóstico clínico.

Palavras -chave: Laminados cerâmicos, estética do sorriso, dissilicato de lítio

**198 - Reabilitação estética anterior com facetas diretas em resina composta**  
Afonso ACR\*, Costa AR, Inocêncio GSG, Gonzaga RCQ, Soares PV, Reis BR

Resinas compostas são uma alternativa restauradora para a substituições de restaurações antigas insatisfatórias e para devolver equilíbrio estético para o sorriso. O manchamento e infiltração de restaurações antigas e a presença de diastemas pode gerar desarmonia e comprometer a estética anterior. O tratamento com resinas compostas é conservador permitindo a mimetização da estrutura dental. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente com insatisfação do sorriso devido a presença de diastemas, desarmonia do sorriso e uma classe IV insatisfatória. Foi proposto ao paciente a reabilitação dos dentes 13 ao 23 com resina composta. Após a seleção de cor a etapa restauradora se deu com remoção de classe IV insatisfatória

no elemento 11 e preparos para faceta convencional nos demais elementos, após a realização dos preparos o condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo autocondicionante. A estratificação foi realizada com resinas de dentina e esmalte (Hri, Micellium), seguindo a estrutura anatômica dos elementos dentais. Para o acabamento e polimento foram demarcadas as estruturas anatômicas, para promover texturas naturais dos dentes, o acabamento foi realizado com brocas multilaminadas e discos abrasivos. O brilho final foi realizado com taças de polimento em diferentes abrasividades. O período atual de acompanhamento deste caso é de 4 meses, permancecendo a saúde gengival e o brilho final. A reabilitação estética com resinas compostas promoveu a estética do sorriso, devido ao planejamento e uso correto dos materiais e técnicas.

Palavras-chave: estratificação, resinas compostas, facetas diretas

**199 - Análise da postura crânio-cervical e dinâmica oclusal em indivíduos com e sem disfunção temporomandibular**  
Alves GM\*, Cabral LC, Silveira LAG, Cordeiro LR, De Almeida LM, Simamoto Júnior PC

O objetivo desse trabalho foi avaliar a postura crânio-cervical e a presença de distúrbios oclusais em indivíduos diagnosticados com Disfunção Temporomandibular (DTM) e indivíduos com ausência de DTM. A amostra foi constituída por estudantes da Faculdade Morgana Potrich (Mineiros-Goiás), com faixa etária entre 18 a 50 anos, com ausência ou presença de DTM, que apresentaram estabilidade oclusal e com pelo menos 20 dentes em função. O diagnóstico da DTM foi realizado por meio do questionário RDC/TMD. Após o diagnóstico da DTM, a postura craniocervical foi avaliada por meio de registro fotográfico com análise biofotogramétrica através do programa SAPO® (0.68) e medição para verificação da presença ou ausência de lordose cervical. Os indivíduos foram divididos em 2 grupos: ausência de DTM (DTM - A) e presença de DTM (DTM - P). 20 pacientes foram analisados, dentre eles, 50% DTM A e 50% DTM P. No grupo DTM P 80% apresentaram contato prematuro e 90% hiperlordose cervical. Também foi encontrado no grupo DTM-P uma angulação média da anteriorização de cabeça de 46,88 e uma média de 53,09 no grupo com DTM-A. Todas essas variáveis apresentaram diferenças estatísticas (p<0,05). Ao correlacionar os dois fatores, não observaram diferença significativa (p>0,05). Conclui-se que a DTM tem uma maior prevalência pelo gênero feminino, sendo que, a DTM muscular é a de maior frequência. Além disso, os indivíduos com DTM, apresentaram também maiores índices de distúrbios oclusais, hiperlordose cervical e anteriorização de cabeça.

Palavras-chave: Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular, postura, oclusão dentária traumática

**200 - Associação de géis clareadores em diferentes concentrações para clareamento de consultório**  
Cândido VF\*, Gonzaga RCQ, Cardoso IO, Machado AC, Soares PV, Reis BR

A procura por um sorriso mais brancos tornou o clareamento dental um dos procedimentos mais procurados nos consultórios odontológicos. O clareamento de consultório fornece um resultado rápido e eficaz, porem a alta concentração do gel utilizado pode promover sensibilidade dental ao paciente. Sendo necessário algumas alternativas como protocolos de dessensibilização prévio ao clareamento e utilização de géis menos concentrados em dentes com uma espessura menor de esmalte. Paciente sexo feminino, compareceu a clínica insatisfeita com a cor de seus dentes. A cor inicial dos dentes foi A3 e o tratamento proposto foi uma sessão de dessensibilizante nitrato de potássio 2% prévio a utilização do gel peroxido de hidrogênio 35% em toda a arcada superior anterior, e na arcada inferior menos nos incisivos centrais e laterais, os quais receberam peroxido de hidrogênio a 9,5%, pelo mesmo tempo. Como associação o paciente recebeu uma moldeira para complementar com a técnica de clareamento caseiro utilizando peroxido de carbamida 16% por uma semana antes da próxima sessão de consultório. Foram realizadas duas sessões de consultório e duas de caseiro de forma alternada, seguindo sempre o mesmo protocolo. O esmalte dentário que inicialmente era da cor A3 passou para A1 com o tratamento proposto. A associação das concentrações do gel clareador e a aplicação de dessensibilizante prévio as sessões de consultório, permitiu um clareamento uniforme do sorriso da paciente e a ausência de sensibilidade durante o tratamento atendendo as expectativas da paciente.

Palavras-chave: clareamento, gel clareador, sensibilidade

**201 - Reabilitação estética e funcional do sorriso a partir de restaurações cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio**  
Carvalho MSA\*, Rodrigues RB, Lopes CCA, Maluf CV, Simamoto Júnior PC, Novais VR

Alteração de cor intrínseca em dentes anteriores permanentes tem um significante impacto estético e social na vida de um paciente. As cerâmicas dentais oferecerem excelente resultado estético e restabelecem a função

do elemento dental. Tais características fazem delas uma ótima escolha para substratos escurecidos, especialmente na dentição anterior. Este trabalho descreve um caso clínico de confecção de restaurações cerâmicas vítreas reforçadas por dissilicato de lítio nos elementos 13 ao 23. Paciente do gênero feminino, 21 anos, procurou a clínica da Universidade Federal de Uberlândia queixando insatisfação com a cor e forma dos seus dentes anteriores superiores. Após exame clínico, verificou-se a presença de extensas restaurações de resina composta nos dentes 11 e 21 devido a trauma dentário ocorrido na infância. Como plano de tratamento, foi proposto clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 35% associado a clareamento de moldeira com peróxido de carbamida 16%, cimentação de pinos de fibra de vidro nos incisivos centrais, preparo e confecção de restaurações cerâmicas no sextante ântero-posterior. Assim, foi possível restabelecer um sorriso com naturalidade de forma e cor, atendendo os padrões estéticos dentogengivais esperados pela paciente. Restaurar dentes anteriores é sempre um desafio para o cirurgião-dentista, mas com a correta seleção do material e bom planejamento é possível alcançar excelentes resultados estéticos e funcionais. O caso relatado foi realizado há 2 anos e a paciente encontra-se satisfeita com o resultado.

Palavras-chave: cerâmica, coroas, facetas dentárias.

**202 - Análise do fluxo e direcionamento de água das turbinas de alta rotação dos alunos de odontologia da faculdade patos de minas**  
Langoni RC\*, Langoni, AC, Goes RWL, Almeida AG, Nascimento F

Em várias situações o Cirurgião Dentista utiliza instrumentos rotatórios em preparos cavitários desgastando as estruturas dentárias, esmalte e dentina ou removendo restaurações pré-existentes. Junto com as turbinas de alta rotação são empregados instrumentos cortantes rotatórios (brocas e/ou pontas) neste processo e, inevitavelmente, é gerado calor friccional. Este, quando não controlado pode causar danos irreversíveis ao complexo dentino-pulpar. Uma das formas de minimizar os efeitos do calor friccional é utilizar um instrumento rotatório novo, realizar movimentos intermitentes com uma boa refrigeração à água. O objetivo desta pesquisa foi analisar a qualidade da refrigeração das turbinas de alta rotação de 60 alunos de Odontologia da Clínica Integrada da Faculdade Patos de Minas, escolhidos aleatoriamente, coletando a quantidade de água liberada e analisando o direcionamento do fluxo de água por meio de fotografia. Foram realizadas duas coletas: antes e após a limpeza dos orifícios. Ao acadêmico foi perguntado se realizava ou não a limpeza regular dos orifícios de refrigeração. Após as análises da quantidade de água e do direcionamento concluímos que 58,3% das amostras apresentam um volume de água inadequado e 11,7% com o direcionamento inapropriado. Assim, podemos observar que um percentual expressivo de discentes não possui o hábito de limpeza e manutenção dos orifícios da turbina de alta rotação estando omissos em relação aos problemas que isto pode causar.

Palavras-chave: fricção, desgaste dos dentes, dentística operatória

**203 - Reabilitação estética anterior por meio de Aumento de coroa clínica e Laminados cerâmicos**  
Lucas IR\*, Resende CCD, Melo APS, Netto EDP, Ramos UD, Pereira LM

Procedimentos como aumento de coroa clínica e\ou laminados cerâmicos são utilizados para reabilitação de pacientes que possuem coroa clínica curta, espaços interdentais na região anterior e situações que prejudiquem a estética do sorriso. O objetivo deste trabalho é apresentar uma sequência clínica para a reabilitação estética na região anterior por meio de aumento de coroa clínica associado a laminados cerâmicos, utilizando um protocolo previsível para o planejamento reabilitador. Foi realizado a anamnese, confecção de modelos de gesso e sequência fotográfica para o planejamento digital. Foram utilizadas as ferramentas do Digital Smile Design e este foi transferido para o modelo de gesso por meio do enceramento progressivo. Guias de silicone para prova em boca foram confeccionados, que após a aprovação do paciente foi realizado o aumento de coroa clínica seguindo o Mock-up como guia cirúrgico. Após a cicatrização, novos modelos de gesso foram confeccionados para planejamento dos laminados cerâmicos. O mock-up foi testado novamente em boca e após a aprovação do paciente, os mínimos desgastes necessários foram realizados. A arcada superior foi moldada com silicone de adição, para obtenção de modelos de trabalho para a confecção dos laminados cerâmicos, que após a aprovação do paciente foram cimentados. Este trabalho apresenta uma sequência simples para a reabilitação estética anterior, utilizando planejamento digital e cirurgia de aumento de coroa clínico associado com laminados cerâmicos.

Palavras-chave: facetas dentárias, dissilicato de lítio, gengivoplastia

**204 - Restauração direta com resina bulk fill em molares – emprego de diferentes técnicas restauradoras: relato de caso**  
Oliveira IM\*, Paula MS, Oliveira MN, Martins VM, Villela FR, Santos-Filho PCF

Paciente A.L.D.C.P, 23 anos, sexo feminino, procurou clínica odontológica

com queixa de insatisfação em restaurações em molares inferiores. Ao exame clínico constatou-se restaurações em resina composta nos elementos 36 e 46. O exame radiográfico revelou presença de cáries secundárias nos elementos 36 e 46, além de tecido cariado nas mesiais do 37 e 47. O tratamento proposto foi utilizar resinas bulk fill nos 4 elementos, devido às suas características como boa adaptação marginal e diminuição do tempo clínico. O tratamento foi iniciado pelos elementos 46 e 47, removendo todo tecido cariado, seguido de proteção pulpar no 46 e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro em ambos os elementos. Devido a necessidade de restabelecimento da distância biológica, a paciente foi encaminhada para cirurgia periodontal. Após devida cicatrização dos tecidos moles, prosseguiu-se com o tratamento restaurador definitivo. Foram utilizadas diferentes técnicas restauradoras em sessões distintas. Para os elementos 46 e 47 o primeiro incremento foi confeccionado em resina bulk fill flow (Opus, FGM), seguido de recobrimento com resina bulk fill pasta (Tetrick N-Ceram, Ivoclar Vivadent). Já nos elementos 36 e 37, a primeira camada também foi em resina bulk fill flow (3M ESPE), contudo, o recobrimento foi realizado com resina convencional (Filtek Z 350, 3M ESPE) e técnica incremental. O resultado final, de ambas as técnicas, devolveu estética e função aos elementos restaurados, demonstrando a versatilidade e aplicabilidade dos sistemas bulk fill quando bem empregados.

Palavras-chave: dental caries, dental resins, Filtek bulk

**205 - Influência da concentração do peróxido de hidrogênio no clareamento dentário em dentes de diferentes idades**  
Pedrosa AS\*, Silva GR, Rabelo JF, Quagliatto PS

O clareamento dentário é uma técnica mundialmente difundida para tornar os dentes mais claros. Essa alteração na cor é resultado de uma complexa interação química e física. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de diferentes formas de clareamento (peróxido de hidrogênio 7,5% e peróxido de hidrogênio à 35%), em diferentes idades de dentes bovinos (20–36 meses e > 48 meses de idade). Foram utilizados quarenta incisivos bovinos, sendo vinte de cada respectiva idade. A coroa foi seccionada em amostras 5x5mm, e o esmalte recebeu o gel de peróxido de hidrogênio 7,5% por 1h, diariamente por 14 dias. Na técnica de clareamento em consultório foi realizada 2 sessões, com intervalo de 7 dias do peróxido de hidrogênio 35%, por 45 minutos. As amostras foram analisadas antes, durante e após o processo clareador. O espectrofotômetro Easyshade foi ajustado para leituras de cor quantificados pelas coordenadas de L\*, a\*, b\* estabelecido pela Comissão Internacional l’Eclariage (CIE). A alteração total de cor ΔE foi calculada de acordo com a fórmula: Δ E= (Δ L2+Δa2+Δb2)1/2. Os dados foram submetidos e obtiveram normalidade (P=0,708) e igualdade de variância (P=0,946). Em seguida, foi aplicada a Análise de Variância, seguido do teste de Tukey. Os resultados apresentaram diferença estatisticamente significativa para o fator “idade” (P = 0,037), porém não houve diferença entre os tipos de clareamento (P=0,262) e nem na interação entre os fatores (P=0,136). Podemos concluir que os dois tipos de clareamento são eficientes no tratamento e não existe diferença entre os mesmos.

Palavras-chave: peróxido de hidrogênio, clareamento dental, espectrofotômetros

**206 - Acabamento e polimento de resinas compostas anteriores**  
Silva AFA\*, Gonzaga RCQ, Inocêncio GSG, Cardoso IO, Soares PV, Reis BR

Resina composta é uma alternativa conservadora para devolver estética anterior. O protocolo de estratificação com conhecimento da anatomia dental e as etapas de acabamento e polimento das restaurações são importantes para o sucesso do caso. Este caso apresenta uma reabilitação anterior com resinas compostas, focado no protocolo de acabamento e polimento para alcançar textura e brilho naturais. Constatou-se a presença de desarmonia do sorriso, indicando-se facetas diretas em resina composta. Após a finalização das restaurações, foi realizado o acabamento e polimento com discos e polidores de diferentes abrasividades. O acabamento inicial e confecção da anatomia primaria foi realizado com brocas multilaminadas. Discos abrasivos de diferentes granulações (3M) para refinamento do acabamento, evidencição da anatomia e textura superficial. As diferentes granulações dos discos de acabamento são fundamentais para promover uma remoção progressiva de estrutura, podendo-se confeccionar a forma desejada das restaurações. Para o polimento foram utilizados polidores de borracha (Prima Dental) de abrasividades diferentes, para conferir lisura e brilho superficial as restaurações. Os discos e polidores utilizados foram submetidos à microscopia eletrônica de varredura (MEV) para a análise qualitativa das superfícies. Ao final da realização do caso a forma e função foram estabelecidas, e o brilho final das restaurações foi satisfatório. O uso de discos e polidores de borracha é capaz de conferir brilho a restaurações de resina composta.

Palavras-Chave: facetas diretas, polidores, acabamento e polimento

**207 - Laminados cerâmicos minimamente invasivos para correção de diastemas anteriores**

Souza G\*, Gonzaga RCQ, Reis BR, Inocêncio GSG, Gomes SSR, Mendonça LC

Diastemas anteriores comprometem a estética do sorriso. Uma forma de eficaz para correção do sorriso com diastemas é o uso de laminados cerâmicos, pois oferecem excelente estética e bom prognóstico. Este trabalho tem o objetivo apresentar um caso com laminados cerâmicos anteriores para harmonização do sorriso. Paciente de 25 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório de atendimento à população da escola técnica de saúde (ESTES) da Universidade Federal de Uberlândia, insatisfeita com a estética de seu sorriso, onde se observou a presença de diastemas. Optou-se pela confecção de laminados cerâmicos puros reforçada por dissilicato de lítio (IPS e.max Press, Ivoclar Vivadent) injetadas e posteriormente caracterizadas com cerâmica feldspática. Para o preparo utilizou-se brocas multilaminadas para a remoção de áreas de retenção nos dentes, promovendo eixo de inserção das peças. A moldagem foi com sílicona de adição (Express XT, 3M). A cimentação dos laminados cerâmicos foi realizada com cimento 100% dependente de fotoativação (Rely X Veneer, 3M) com 40 segundos de ativação por face. O resultado obtido, proporcionou o fechamento dos diastemas de forma natural e equilibrada ao sorriso do paciente. A paciente está sendo acompanhado pela equipe executora a cada 6 meses, a um ano desde a cimentação das peças cerâmicas. A utilização de laminados cerâmicos é capaz de promover a conservação de estrutura dental fornecendo uma reabilitação estética, resultando em bom prognóstico clínico. Palavras-chave: laminados cerâmicos, estética do sorriso, dissilicato de lítio

**208 - Emprego da tecnologia cad cam para restaurar dente com hipoplasia de esmalte** Torres TAD\*, Prado CJ, Neves FD

A utilização do sistema cad cam possibilita a realização de restaurações em porcelana com várias vantagens, tanto para o paciente como para o cirurgião dentista, pois exclui a necessidade de restauração provisória e de moldagens convencionais, além de permitir a conclusão do procedimento numa única sessão clínica. No entanto, exige-se do profissional outras habilidades normalmente não vivenciadas pelos estudantes de graduação, tais como procedimentos de estratificação e maquiagem de porcelana. Este relato tem por objetivo abordar um caso clínico de hipoplasia de esmalte dentário que acometeu um único molar permanente em paciente jovem, sem experiência anterior de cárie. Na primeira consulta, após anamnese e exame clínico foi realizada a moldagem de estudo dos arcos dentários superior e inferior para enceramento diagnóstico. Na outra sessão clínica foi realizado o preparo dentário minimamente invasivo e por meio da opção cópia do enceramento diagnóstico, a restauração em dissilicato de lítio foi obtida por meio do sistema cad cam. Ajustes e procedimentos de cristalização, maquiagem e glaze foram realizados previamente à cimentação. O tratamento foi realizado há 36 meses e a paciente segue em acompanhamento preventivo. Concluiu-se que o procedimento é pouco invasivo, de fácil e rápida execução, possibilita obter restaurações com excelente resistência e aparência estética. Palavras-chave: hipoplasia do esmalte dentário, CAD-CAM, restauração dentária permanente

**209 - Interferência de pontas diamantadas de um sistema CAD/CAM na adaptação marginal de coroas cerâmicas em dissilicato de lítio** Ferraz DC\*, Borella PS, Pereira LM, Bicalho AA, Prudente MS, Raposo LHA

Frequentemente, na prática clínica, restaurações indiretas são utilizadas para reparar a estrutura dental perdida. O sucesso dessas restaurações depende de uma série de fatores, dentre eles, a qualidade da adaptação marginal das mesmas ao preparo dental. Este estudo objetivou avaliar a relação da qualidade das pontas diamantadas de um sistema CAD/CAM (CEREC 4.2.5; Dentsply Sirona) com diferentes regimes de utilização na adaptação cervical das coroas totais produzidas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio. Foram realizadas as análises qualitativa pelo estudo comparativo em microscopia eletrônica de varredura (MEV) das pontas diamantadas utilizadas para fresagem, e análise tridimensional quantitativa empregando microtomografia computadorizada seguido de análise estatística dos valores de desadaptação marginal das coroas obtidas em relação aos preparos. Os dados foram tabulados e submetidos a One-Way ANOVA (α=0.05). As imagens da MEV demonstraram diminuição progressiva dos grânulos de diamante das pontas diamantadas com o uso sequencial das mesmas. Como consequência os grupos experimentais apresentaram aumento na desadaptação marginal de acordo com a evolução dos períodos de fresagem (p<0,001). Diante disso, conclui-se que a eficiência de corte das pontas diamantadas empregadas no sistema CAD/CAM avaliado reduziu com a fresagem sequencial dos blocos de cerâmica, promovendo um aumento progressivo da desadaptação marginal das restaurações cerâmicas obtidas. Palavras-chave: cerâmica, prótese dentária

**210 - Influência dos desafios corrosivo e abrasivo nas propriedades físicas de resina composta**

Santos ACR\*, Vilela ALR, Queiroz LL, Menezes MS

O objetivo deste estudo avaliar a rugosidade e a dureza de uma resina composta após associação de desafios corrosivo e abrasivo. Foram confeccionadas 15 amostras (n=5) dimensões 6mm de diâmetro 2 mm de espessa. As amostras foram lixadas em lixadeira e incluídas em resina de cura rápida. Os desafios corrosivo e abrasivo foram realizados três vezes ao dia, cinco dias. As amostras foram imersas em 10 ml de isotônico durante 5 minutos e em seguida dividida aleatoriamente em três grupos (ISO-0, ISO-15, ISO-30), sendo que o grupo ISO-0 foi imediatamente submetido a escovação, ISO-15 armazenado em saliva artificial por 15 minutos anteriormente aos ciclos de escovação e o grupo ISO-30 armazenado por 30 min em saliva artificial anteriormente a escovação. Para simulação da escovação, foram realizados 585 ciclos utilizando escova macia proporção de 1:2 de peso de pasta dental e água destilada. A topografia de superfície e a dureza das amostras foram avaliadas anteriormente e posteriormente aos desafios de um rugosímetro e microdurômetro respectivamente. Os testes estatísticos foram ANOVA dois fatores e teste de Tukey (α=0,05). Para rugosidade, não foi observado diferença entre os grupos experimentais (p>0,05). Para a dureza, foi observada uma diminuição dos valores após os desafios corrosivo e abrasivo (p<0,001), porém não diferença entre os grupos experimentais (p>0,05). Os desafios corrosivos e abrasivos não influenciaram na topografia de superfície da resina composta, porém influenciaram na dureza final das amostras. Palavras-chave: resinas compostas, escovação dentária, imersão

**211 - Reabilitação oral com protocolo inferior em carga imediata utilizando barra distal – Relato de caso** Almeida AM \*, Resende CC, Tavares LN, Neves FD, Raposo LHA

A Odontologia sofreu grande transformação em sua atuação pela utilização do conceito da osseointegração proposto por P.I. Brannemark na década de 1980. Na implantodontia, é preconizado que o planejamento deve ser realizado de forma reversa para promover previsibilidade ao resultado final do procedimento. A técnica original proposta por Brannemark sofreu modificações significativas, como a sua realização em carga imediata de forma definitiva ou provisória, se tratando o presente caso clínico desta última opção. Neste caso clínico é relatada a reabilitação de um paciente edêntulo parcial inferior, o qual não possuía estabilidade oclusal posterior além de apresentar desgastes das estruturas dentais por bruxismo severo. Antes de qualquer intervenção cirúrgica, o paciente foi reabilitado com duas overlays para reestabelecimento da DVO. Após 3 meses, este paciente foi submetido a instalação de cinco implantes hexagonais externos entre os forames mentuais, com estabilidade primária que possibilitou realizar captura da prótese total inferior de forma imediata, convertendo-a em prótese tipo protocolo. Para facilitar a captura das barras distais, o preenchimento da parte interna da prótese e os acabamentos e polimentos, foi necessário realizar um index após a cirurgia, reproduzindo a posição dos implantes em um modelo de gesso. Após este passo, a prótese do tipo protocolo foi adequada e instalada sobre os implantes, sendo os ajustes oclusais criteriosamente realizados e as orientações em relação a alimentação, pós-operatório e retorno repassadas ao paciente. Palavras-chave: implantodontia, protocolo, carga imediata

**212 - Cirurgia periodontal associada às restaurações diretas para correções de proporções e estética branca e rosa do sorriso** Vianna AS\*, Vilela ABF, Bragança GF, Iriê MS, Soares PBF, Soares CJ

A busca pela estética do sorriso tem crescido e neste aspecto a aparência dos dentes e tecido gengival tem grande importância, tendo em vista que diferenças na cor, forma, volume e contorno podem afetar significativamente a harmonia do sorriso. O objetivo é relatar caso clínico com planejamento integrado periodontal e restaurador para correção da estética branca e rosa do sorriso. A paciente foi diagnosticada com alterações na linha gengival do sorriso e presença de discrepâncias dentais. Após estudo do caso, confirmação da paciente ao planejamento digital, enceramento diagnóstico e mock-up com resina bisacrílica, optou-se pela cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica com a utilização de medidores de proporcionalidade Chu, técnica dos pontos sangrantes, deslocamento de retalho e osteotomia seguida por reanatomização dos dentes anteriores com resina composta direta com auxílio de guia de silicone. Evidenciou-se que o planejamento e tratamento integrado, com auxílio de recursos modernos, auxiliam na comunicação dentista-paciente, na previsibilidade e realização do tratamento. A integração entre Periodontia e Dentística restauradora foi fundamental para alcançar as proporções estéticas ideais ao sorriso dapaciente. Palavras-chave: estética do sorriso, tratamento integrado

**213 - Reabilitação com próteses parciais removíveis (PPR) imediatas: Relato de caso** Lopes ENR \*, Peres ECV, Dietrich L, Prudente MS, Mendes FA

A inserção imediata de próteses parciais removíveis pode evitar a interrup-

ção de um estilo de vida normal, por não deixar o paciente em nenhum momento sem dentes, além de proteger a área cirúrgica. O objetivo deste trabalho foi fornecer próteses parciais removíveis (PPR) imediatas a uma paciente que se submeteria a extrações dentárias, no mesmo dia da colocação da prótese a fim de evitar transtornos sociais e psicológicos pela ausência dos elementos extraídos. Paciente de 47 anos, do gênero feminino, apresentou-se à clínica da FPM queixando-se de falta de retenção e estabilidade de suas próteses parciais, dor e mobilidade de alguns dentes. Observou-se uma perda óssea severa na região anterior da maxila. Alguns dentes foram condenados. Na fase pré cirúrgica foi realizada a moldagem das arcadas superior e inferior, registro intermaxilar e do arco facial e prova dos dentes em cera. Após acrilização das próteses, foram realizadas as exodontias dos dentes condenados e a instalação e ajuste as PPRs. Foram dadas instruções para o paciente não remover o aparelho, manter uma dieta líquida nos primeiros dias e, em caso de dor, tomar analgésico comum. Após 24, 48, 72 horas, 7 e 14 dias, o paciente retornou para proservação e ajuste das próteses. O resultado foi excelente e o objetivo principal alcançado: o bem-estar do paciente, com restabelecimento estético e funcional. Palavras-chave: restauração dentária provisória, doenças periodontais, prótese parcial

**214 - A importância da técnica de estratificação em restaurações de resina composta na região anterior: relato de caso** Rossi ME\*, Miranda RR, Lopes CCA, Rodrigues RB, Silva GR, Novais VR

A evolução dos materiais, a otimização das propriedades e o desenvolvimento de novas técnicas restauradoras justificam o enorme uso das resinas compostas atualmente. Entretanto, o resultado final obtido numa restauração direta com resina composta muitas vezes fica aquém do desejado, devido à dificuldade que o cirurgião-dentista enfrenta na estratificação das diferentes camadas de resina. O objetivo deste caso é mostrar a importância de uma correta técnica de estratificação de resina composta para reabilitação estética na região anterior. Paciente do sexo masculino, 25 anos, compareceu à Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se da estética dos incisivos centrais superiores. Após exame clínico e radiográfico, constatou-se a presença de extensas restaurações nos dentes 11 e 21, que se mostravam desadaptadas, manchadas e com alteração de forma. Como plano de tratamento optou-se pela abordagem restauradora direta com resina composta, porém deparou-se com o desafio técnico de parear os dentes esteticamente, visto que o dente 11 necessitava de abordagem mais invasiva (faceta direta), enquanto que no dente 21 seria realizada uma restauração classe IV na mesial e uma classe III na distal. Assim, as restaurações foram executadas através da técnica estratificada a partir de um guia de silicone, inserindo diferentes tipos de resina composta por camadas. O resultado estético final mostrou-se bastante satisfatório com a biomimetização dos tecidos dentais, devolvendo autoestima e harmonia ao sorriso do paciente. Palavras-chave: estética, resina composta

**215 - Tórus mandibular e sua relação com a prótese removível total: Relato de caso clínico** Resende MIBF\*, Gonçalves LC, Lima JBG, Oliveira AG, Camargos GV, Lima JHF

Tórus é considerado uma exostose que acometem ossos maxilares ou mandibulares, não sendo patologia e sim peculiaridades anatômicas, de etiologia desconhecida. Aparecem preferencialmente na terceira década de vida e geralmente acomete o sexo feminino. A maior incidência ocorre em região mandibular, podendo se apresentar unilateral ou bilateral, com forma arredondada e uma superfície lisa, além de projeção óssea densa revestida por uma mucosa normal. Apesar do tórus mandibular ser assintomático existe casos que, devido ao seu volume, podem dificultar a deglutição, fonação, mastigação, e são fatores negativos na construção e instalação de próteses removíveis parciais ou totais, interferindo no conforto, retenção e estabilidade destas reabilitações. Portanto, nestas situações é necessário sua remoção cirúrgica, para que a prótese tenha uma inserção e adaptação passiva sobre o rebordo remanescente. O presente trabalho relata um caso clínico em que o paciente apresenta tórus mandibular bilateral, de grande volume e que seguindo uma filosofia de planejamento reverso, primeiramente foi construída a prótese removível, com a simulação da cirurgia no modelo, processamento da prótese e instalação imediata da mesma no pós-operatório imediato. Palavras-chave: exostose, prótese, cirurgia

**216 - Acompanhamento de 12 meses de laminados cerâmicos - preparo dental com pontas ultrassônicas e cimentação com resina termomodificada** Melo PVG\*, Andrade LF, Silva DM, Resende CCD, Pereira LM

Paciente apresentava dentes 12 e 22 com formatos conóides, restaurações insatisfatórias e os demais dentes hígidos com formato natural. Assim, o tratamento adotado foi a remoção das restaurações insatisfatórias associado a preparos minimamente invasivo e laminados confeccionados com cerâmica

feldspática nos dentes 12 e 22. As restaurações em resina composta apresentavam proporções e anatomias adequadas, adotando-as como guia para os preparos dentais. Foram utilizadas brocas diamantadas em alta rotação para o preparo inicial, em seguida pontas ultrassônicas para remoção da resina composta e finalização dos preparos. Realizou-se a moldagem com silicone de adição e os laminados cerâmicos foram confeccionados pela técnica da aplicação sobre troquel refratário. Clinicamente realizou-se a prova das cerâmicas e após aprovação da paciente foi realizado a cimentação. A fase da cimentação seguiu o seguinte protocolo: isolamento absoluto, profilaxia dos preparos dentais, condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo. A superfície interna dos laminados foi condicionada e então aplicados silano e sistema adesivo. A resina composta foi aquecida e inserida na superfície dos laminados. Os laminados foram posicionados sobre os preparos dentais com auxílio do instrumento ultrassônico até sua posição final. Após a remoção dos excessos, realizou-se a fotopolimerização do conjunto, polimento da interface adesiva, ajustes oclusais e polimentos finais. Caso com acompanhamento clínico e radiográfico de doze meses e favorável prognóstico. Palavras-chave: facetas; cimentos dentinários; resina composta

**217 - Planejamento reverso aplicado a reabilitações totais superiores implantadas: relato de caso** Braga RC\*, Resende CCD, Leão IFP, Tavares LN, Pereira LM, Neves FD

O planejamento reverso aplicado a reabilitações implantadas totais superiores é indispensável para direcionar a correta escolha do tipo de prótese que será confeccionada. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar clinicamente as etapas desse planejamento, reabilitando o caso de acordo com suas particularidades, da forma mais indicada e consentida pelo paciente. Paciente do sexo masculino, desdentado total superior, sob uso de prótese total superior removível e prótese tipo protocolo inferior (em boas condições clínicas e radiográficas) procurou atendimento para reabilitar a arcada superior com implantes dentais. Antes do procedimento cirurgico, o planejamento reverso foi realizado e constatou que o paciente não necessitaria de compensação na prótese para suporte labial, sendo indicada então a confecção de prótese tipo protocolo superior. Confeccionado o guia cirúrgico, foi realizada a cirurgia, onde foram instalados 6 implantes na maxila, e, 6 meses após a cirurgia, após exame radiográfico e clínico iniciou-se a fase de confecção da prótese escolhida durante o planejamento. Paciente está sendo proservado anualmente para acompanhamento da situação dos implantes e da prótese. Pode-se concluir que o planejamento reverso é a melhor forma de se evitar resultados indesejados e criar falsas expectativas no paciente, guiando o profissional para que ele possa reabilitar cada caso da forma mais indicada e com prognóstico mais favorável possível para o paciente, tanto funcionalmente, quanto esteticamente. Palavras-chave: planejamento reverso, implante dental, prótese sobre implante

**218 - Associação de fibra de vidro e resina composta em esplintagem periodontal – acompanhamento clínico de 20 meses** Gontijo RRB\*, Magalhães TVS, Almeida AG, Nascimento F

A doença periodontal acomete uma grande parcela da população e seus efeitos sobre o periodonto de sustentação, causam danos como perda óssea e mobilidade dentária. Uma forma de devolver função aos dentes periodontalmente comprometidos é através da realização da esplintagem. Paciente, 50 anos, fumante, compareceu a clínica da FPM, relatando sangramento gengival e mobilidade dos dentes anteriores inferiores. No exame clínico, foi confirmada a necessidade de adequação do meio bucal como forma de estabilizar a doença periodontal e no exame radiográfico constatou-se necessidade de estabilização da perda óssea por meio da esplintagem. As fibras de vidro são materiais de fácil manipulação e têm mostrado resultados benéficos em relação à função e estética, na manutenção dos dentes naturais com mobilidade dentária. Após a realização da adequação do meio bucal e consequentemente remoção da causa da doença periodontal, foi realizada canaleta na face lingual dos dentes inferiores (33- 43); posteriormente realiza-se condicionamento ácido, aplicação do sistema adesivo e em seguida fixação da fibra de vidro com resina composta. O paciente foi submetido a um novo exame radiográfico, 20 meses após a realização da esplintagem e constatou-se uma estabilidade óssea, confirmando que a técnica é uma alternativa eficiente para a manutenção dos dentes naturais periodontalmente comprometidos. Palavras-chave: doenças periodontais, resinas compostas, contenções periodontais

**219 - Análise da placa mio relaxante na otimização da atividade sinérgica dos músculos masseter e deltoide: relato de caso clínico** Colafêmina ACE\*, Bernardino Júnior R

Paciente, X, atleta profissional de vôlei, relatava dores no ombro direito e possuía ambos músculos trapézio tensionados, resultante de descarga das

tensões cotidianas e sobrecarga de atividades laborais. No exame intrabucal foi possível encontrar indícios de apertamento dentário evidenciando bruxismo. Tal atleta ainda relatava que fazia o uso contínuo de chicletes para alívio de tensão. Foram realizados testes eletromiográficos para analisar a atividade elétrica dos músculos deltoide e masseter nas situações de elevação anterior do braço do repouso até 90º com o solo; com o braço em abdução de 90º realizou-se rotação do cotovelo com resistência para anterior e para depois para posterior; e ainda coletou-se dados em repouso, mastigação e MIH. Após a coleta de dados, confeccionou-se uma placa mio relaxante que X utilizou 2 meses por 24 horas. Ao retornar para um novo exame eletromiográfico foi relatado por X que não havia sentido dores nos últimos 40 dias, com melhora significativa após 20 dias de uso, além de conseguir identificar os momentos de apertamento dentário resultante dos períodos de maior tensão. A análise de dados constatou uma diminuição na atividade elétrica destes músculos, evidenciando que para os mesmos movimentos feitos anteriormente menos fibras musculares foram exigidas com o uso do dispositivo inter oclusal. Portanto, conclui-se que, considerando a colaboração sinérgica que existe entre os músculos masseter e deltoide em decorrência da biomecânica, o uso da placa mio relaxante foi fundamental para alívio das dores no ombro.

Palavras-chave: eletromiografia, músculo deltoide, músculo masseter

**220 - Reabilitação estética e funcional anterior: Da ortodontia aos laminados cerâmicos**
Rodrigues WG\*, Pereira MHM, Barbosa RF, Mendes EM, Netto EDP, Pereira LM

Parafunções resultam em desgastes ou fraturas nos elementos dentais, levando a prejuízos estéticos e\ou funcionais. Neste relato de caso o paciente, apresentava queixa devido a estética afetada pela fratura e desgastes dos dentes anteriores, durante o exame clínico foi diagnosticado que paciente apresentava disfunção oclusal, dentes superiores palatinizados e espaços interdentais. Então o tratamento adotado foi, movimentação ortodôntica, gengivoplastia e reabilitação com laminados cerâmicos. Foram realizados o protocolo fotográfico, modelos de estudo e enceramento diagnóstico para o planejamento cirúrgico e protético. O Mock-up foi confeccionado utilizando resina acrílica, e após aprovação do paciente, foi realizada a gengivoplastia seguindo o mock-up como guia cirúrgico. O Paciente foi novamente moldado e confeccionado placas de movimentação ortodontia pelo sistema Essix Clear Aligner®. Após vestibularização dos dentes anteriores, foi realizado novamente novos modelos de estudo para o enceramento diagnóstico da reabilitação anterior com laminados cerâmicos. Novamente o mock-up foi confeccionado e após aprovação do paciente, os elementos dentais foram preparados, o paciente foi moldado, os modelos foram confeccionados, e sobre eles foram confeccionados os laminados cerâmicos que foram provados em boca, e após aprovação do paciente foram cimentados utilizando resina composta termomodificada. De acordo com este trabalho, podemos concluir que a interdisciplinaridade é essencial para o sucesso reabilitador estético e funcional.

Palavras-chave: gengivoplastia, facetas dentárias, resina composta

**221 - Avaliação da integridade de fontes fotoativadoras utilizadas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia**
Melo C\*, Braga SSL, Oliveira LRS, Price RBT, Soares CJ

O objetivo foi avaliar o desempenho de fontes fotoativadoras disponíveis no ambiente de clínica e de laboratório do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, quanto a irradiância, energia e influência da integridade da ponta ativa. Foram coletadas 49 fontes: EC (n=17), Emmiter C (Schuster); OM (n=24), Optilight Max (Gnatus); e RC (n=8) Radii cal (SDI). A ponta das fontes foi avaliada quanto a integridade: presença de danos (Intacta; arranhada, trinca pequena; trinca cobrindo ponta ativa; fratura) e presença de detritos no momento da coleta (A, inexistente; B, pequenos pontos; C, cobrindo até metade; D, cobrindo total). A irradiância média e energia total foram mensuradas utilizando MARC Resin Calibrator (BlueLight). Os valores de irradiância (mW/cm²) e energia (J/cm²) foram correlacionando aos danos e detritos na ponta ativa. Oito pontas ativas de RC apresentaram-se arranhadas, resultando na redução de 1,5% em irradiância e de 2% em energia emitida nas fontes com score B. Dezesseis pontas do grupo OM apresentaram trincas pequenas, uma com score A e 15 com score B, com redução de 1% em energia emitida. Para o grupo EC, 10 pontas apresentaram trincas pequenas sendo 8 com score B e duas com score C, as pontas com score B resultaram em 5% de redução na irradiância e 5,3% na energia. Já para pontas com score C resultou em redução na irradiância 3% e na energia 0,3%. Cuidados devem ser tomados em relação à manutenção das fontes fotoativadoras, principalmente EC que apresentou maior influência negativa pela presença de detritos.

Palavras-Chave: fotopolimerização, irradiância, equipamentos odontológicos

**222 - Avaliação das desadaptações marginais de coroas totais unitárias con-**

**feccionadas por impressão 3D**

Macedo TCS\*, Resende CCD, Carneiro TAPN, Mendonça G, Neves FD

Com o desenvolvimento de novas tecnologias, como o sistema CAD/CAM (Computer- Aided Design/Computer-Aided Manufacturing), novas possibilidades para confecção de próteses e modelos estão disponíveis, ampliando as possibilidades de reabilitação. Ainda não está claro se a confecção de coroas por meio de impressão 3D apresentam boa adaptação marginal. Sendo assim, este trabalho avaliou a adaptação marginal de 6 coroas unitárias fabricadas pelo método de impressão 3D. Para isso, um modelo-mestre, contendo um preparo dental, foi replicado em 6 modelos de gesso especial tipo iV (Elite rock). Estes foram escaneados pelo Scanner extraoral DentalWings, gerando assim seis arquivos digitais em formato .stl. Esses arquivos foram enviados para a impressora Forms2 (Formslabs) para impressão em resina clear (Formslab). As desadaptações verticais e horizontais foram analisadas por meio do microscópio eletrônico de varredura na mesial e distal de cada coroa, no modelo-mestre. Os valores das desadaptações verticais e horizontais foram agrupados em: < 75µm, 75-100um, 100-120µm, >120µm e sobrecontorno, igualdade, subcontorno, respectivamente. Em relação aos valores verticais, 33,33% (< 75µm); 8,33% (75-100um); 8,33% (100-120µm) e 41,66% (>120µm). Para os valores horizontais, 75% de sobrecontorno e 25% de subcontorno. Com esses resultados, podemos concluir que coroas impressas pela impressora forms 2 utilizando a resina clear, apresentaram valores de desadaptações verticais e horizontais piores que os valores clinicamente aceitáveis presentes na literatura.

Palavras-chave: 3D printer, dental marginal adaptation

**223 - Reanatomização de incisivos laterais superiores conóides com resina composta – Relato de caso**
Dias NG\*, Iglesias MAL, Dutra MC

Paciente do gênero feminino, 20 anos, compareceu à Clínica Odontológica da UNITRI, queixando-se que a anatomia dos dentes era um fator que a impedia de sorrir. No exame clínico verificou-se que os dentes incisivos laterais superiores permanentes eram conóides. O tratamento proposto foi reanatomização dos dentes conóides com restaurações diretas de resina composta. Foi realizado mock-up para previsibilidade do resultado e aprovação da paciente, e moldagem para obtenção de guia de silicone. O procedimento foi realizado com isolamento absoluto modificado com fio afastador de gengiva 000 (Ultrapak, Ultradent). Foi realizado desgaste mínimo da superfície do esmalte para exposição dos prismas e foi utilizado sistema adesivo (Singlebond Universal, 3M ESPE) com condicionamento da superfície com ácido fosfórico 37% (Condac, FGM). A inserção da resina composta (Empress Direct, Ivoclar Vivadent), EA1 e DA2, foi realizada com guia de silicone. Ajuste oclusal e acabamento foram feitos com pontas diamantadas de granulação fina e extra-fina (KG Sorensen) e discos de lixa (Sof-lex Pop-on, 3M ESPE); acabamento com pontas abrasivas de silicone (Microdont) e disco de feltro com pasta diamantada (Diamond Excel, FGM). A reanatomização dos dentes conóides hamonizou o sorriso da paciente, melhorando sua auto-estima e satisfação. Concluiu-se que o emprego de restaurações diretas com resina composta possibilita realização de procedimento altamente conservador, devolvendo ao paciente estética e harmonia do sorriso.

Palavras-Chave: anormalidades dentárias, estética dentária, resina composta

**224 - O momento da restauração interfere na resistência de união do compósito resinoso ao esmalte irradiado?**
Ribeiro TE\*, Miranda RR, Oliveira LML, Rodrigues RB, Soares CJ, Novais VR

Radioterapia é uma terapêutica bastante utilizada no tratamento do câncer de cabeça e pescoço, porém pode provocar reações adversas na área irradiada. Este trabalho avaliou o efeito da radioterapia na resistência e interface de união entre esmalte e compósito resinoso. Três grupos (n=14) foram testados: Controle - não irradiado; IrA - irradiado antes do procedimento restaurador; IrD - irradiado depois do procedimento restaurador. Os grupos foram submetidos à radiação de 70 Gy, 2 Gy/dia, 5 dias/semana, por 7 semanas. Após hibridização do substrato, matrizes de tygon foram posicionadas na superfície vestibular do esmalte e preenchidas com resina Filtek Z350 XT (3M ESPE). A avaliação da resistência de união (RU) foi feita por ensaio de microcisalhamento (0,5 mm/min). Para avaliar o padrão de falha, as amostras foram levadas em microscópio eletrônico de varredura (MEV). Dados de RU foram analisados com teste ANOVA One-way, seguido de Tukey (α=0,05). Imagens do MEV foram analisadas descritivamente. ANOVA revelou diferença significativa entre os grupos (p<0,001). Tukey mostrou que Controle e IrD apresentaram os maiores valores de RU, sendo estatisticamente semelhantes (p=0,716), enquanto IrA teve os menores valores se comparado aos demais (p≤0,001). Quanto ao padrão de falha, Controle e IrA apresentaram mais falhas adesivas (50% e 46,4%), enquanto no IrD predominou falhas coesivas em esmalte (39,3%). Assim, justifica-se a aplicação clínica da restauração previamente a radioterapia, pois o momento da restauração interfere na RU do compósito ao esmalte irradiado.

Palavras-chave: esmalte, radioterapia, resistência ao cisalhamento

**225 - Reabilitação com Prótese Obturadora após Maxilectomia Parcial - Relato de Caso**
Campos GNS\*, Lima JBG, Camargos GV, Clemente MS

O tratamento indicado para carcinoma de seio maxilar é a ressecção cirúrgica chamada de maxilectomia, que trás ao paciente, vários danos estéticos e funcionais (mastigação, deglutição e fonética), afetando, diretamente, na qualidade de vida do paciente e sua autoestima. Este tumor é incomum (3%), tem predileção por adultos mais velhos e na maioria das vezes é diagnosticado de forma tardia. A prótese obturadora é uma ótima opção para reabilitação de pacientes com defeito maxilar. O presente trabalho visa relatar a reabilitação de um paciente após maxilectomia parcial direita (com comunicação oronasal e perda de sustentação da musculatura bucal direita), devido a um carcinoma de seio maxilar, com uma prótese bucomaxilofacial obturadora de acrílico. A sequência clínica se iniciou com a moldagem de estudo e confecção de modelo de estudo, seguido de delineamento do modelo e posterior confecção dos nichos, obtenção do modelo de trabalho, confecção e prova do metal, confecção de base de prova, obtenção do registro máxilomandibular, montagem e prova dos dentes, instalação e preservação de vinte (20) dias. A prótese possibilitou devolução das funções mastigatória, de deglutição, fonética e estética através da substituição artificial das estruturas perdidas e da obturação do defeito ósseo palatino; e também um aumento da sua autoestima, na medida em que foi reinserido na sociedade. Através da prótese obturadora foi possível tratar não somente questões odontológicas, mas o ser biopsicossocial que todos nós somos.

Palavras-chave: prótese maxilofacial, cirurgia oral, seio maxilar

**226 - Clareamento dental em consultório associado com a técnica da moideira individual – Relato de caso clínico**
Romão CR\*, Moura GF, Quagliatto LMM, Quagliatto PS

Paciente F.G, 39 anos de idade, sexo feminino, durante a anamnese relatou insatisfação com a cor dos seus dentes. Nos exames clínico e radiográfico, verificou-se ausência de fatores que limitariam as técnicas de clareamento dental. Desse modo, foi optado pela técnica do clareamento dental em consultório com peróxido de hidrogênio a 35%, HP-Blue (FGM Ind. – Joinville, Brasil). Realizou-se duas sessões de consultório associadas a utilização da técnica caseira com Peróxido de Hidrogênio a 7,5% White Class (FGM Ind. – Joinville, Brasil) durante uma hora ao dia, por 10 dias. Seguindo o protocolo clínico, foi realizado a profilaxia dos dentes com pedra pomes e água, em seguida coloração do ArcFlex, para expor as arcadas dentais; após isso foi feito a avaliação da cor dos dentes antes de iniciar o clareamento (A3); proteção dos tecidos moles com aplicação da barreira gengival (Top Dam [FGM]); aplicação do gel clareador HP Automix por 45 minutos; remoção do gel clareador e aplicação do Dessenbilize 2% e polimento final com feltros Diamond Flex; remoção da barreira gengival (Top Dam) e da proteção labial (ArcFlex); avaliação final da cor e recomendações ao paciente. Assim, durante os 10 dias subsequentes ao clareamento de consultório, a paciente realizou o clareamento caseiro em ambas as arcadas com moideira individual, utilizando Peróxido de Hidrogênio a 7,5% White Class (FGM Ind. – Joinville, Brasil) pelo período de uma hora ao dia. O método se mostrou satisfatório, pois foi alcançado um croma A1 ao término do tratamento para todos os dentes, restabelecendo a estética.

Palavras-chave: clareamento dental

**227 - Implementação tecnológica computacional para escolha de cor e mapeamento em restaurações com resina composta**
Costa AR\*, Inocêncio GSG, Cardoso IO, Soares PV, Gomes SSR, Rodrigues BR

Os Sistemas digitais para seleção de cor das resinas compostas são indicados para eliminar o aspecto subjetivo da seleção de cor dos guias de cores comerciais. Além de dispor das informações necessárias e requeridas durante a seleção de cor para os profissionais, este sistema promovem uma comunicação e verificação de cor de forma mais efetiva, consequentemente podem promover a confecção de restaurações com maiores chances de sucesso estético. Assim, este trabalho objetiva desenvolver novos instrumentos tecnológicos para escolha de cor digital, produzindo uma ferramenta que permitirá testar os aspectos cromáticos de uma restauração com previsibilidade de escolha de cor para dentes anteriores. Este estudo foi realizado em duas etapas, sendo que a primeira objetivou definir protocolo de mapeamento cromático da morfologia dental, e a segunda etapa objetivou definir as cores que seriam utilizadas por meio de protocolo fotográfico de discos de resinas e sistema numérico RGB. Foram confeccionadas 24 amostras de resina de todas as cores dentina, esmalte e efeitos. Após o teste da técnica em paciente que necessitava de restauração, essa apresentou resultado eficiente através do mapeamento cromático, que permite delimitar todas as regiões do dente, facilitando assim definir através do sistema de quantificador de cor RGB a cor final da resina a ser utilizada. Dessa forma essa técnica permite uma verificação de cor de forma mais assertiva e com menor chance de erros,

contribuindo assim para realização de restaurações cada vez mais semelhantes aos dentes naturais.

Palavras-chave: resina composta, cor, digital

**228 - Tratamento restaurador direto com resina composta para recobrimento de manchas hipoplásicas: relato de caso clínico**
Pinto AVC\*, Filho-Bezerra EM, Resende VLN, Quagliatto LMM, Moura GF, Quagliatto PS

Queixa Principal: Presença de manchas brancas hipoplásicas nos dentes 11 e 21 e uma pequena fratura de borda incisal do elemento 11. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos. Após anamnese, exame clínico e exame radiográfico, optou-se por umplanejamento minimamente invasivo, clareamento dental em consultório associado ao clareamento caseiro, microabrasão do esmalte e posteriormente restauração em resina composta nos elementos 11 e 21. O clareamento dental em consultório em sessão única foi executado com peróxido de hidrogênio a 35%. Durante 10 dias subsequentes ao clareamento de consultório passando de uma cor inicial na escala Vita A3 para cor A1.Sete dias após, foi realizada a técnica de microabrasão para minimizar o aspecto das lesões de manchas brancas ou tentar removê-las das áreas incisais dos elementos 11 e 21. Logo após, percebe-se um resultado bastante satisfatório, mas ainda com discreta presença das manchas brancas. Assim foi necessário após sete dias a realização das restaurações nas áreas de manchas brancas e borda incisal com resina composta. O sistema restaurador direto é uma excelente opção para a restauração de dentes anteriores, devolvendo ao paciente um sorriso harmônico, e ainda apresentando excelentes resultados funcionais e de longevidade.

Palavras-chave: manchas brancas, minimamente invasivo

**229 - Tratamento restaurador em dente posterior aplicando técnicas de redução de sensibilidade pós operatória: relato de caso clínico**
Renovato, AR\*, Quagliatto PS., Faria GM , Quagliatto LMM

Paciente do gênero feminino, 22 anos, com queixa principal de sensibilidade no elemento dental 46. Durante o exame clínico constatou-se a presença de restauração em resina composta que apresentava manchas nas margens e pequena infiltração marginal presente.Após exame clínico, feita uma análise radiográfica, a escolha do procedimento a ser realizado foi de uma nova restauração com resina composta bulk fill em incremento único.O procedimento segue os passos: demarcação prévia dos contatos oclusais facilitando o ajuste oclusal após a conclusão da restauração, técnica anestésica, isolamento absoluto, remoção de tecido cariado, curetagem da dentina, acabamento e limpeza com clorexidina no preparo feito. Feito isso, seguiu-se o condicionamento ácido seletivo somente do esmalte, lavagem e secagem suave, aplicação de adesivo autocondicionante para a dentina e fotopolimerização. Seguiu-se com a aplicação de resina bulk fill em um único incremento, fotopolimerização e após terminar a escultura, acabamento e polimento da restauração. Então, retirou-se o isolamento absoluto para o ajuste oclusal do elemento devidamente restaurado.Diante da variedade de casos em que se nota sensibilidade pós-operatória em restaurações diretas em dentes posteriores com resina composta, existem alternativas demonstradas na técnica realizada nesse relato de caso que visam contribuir durante as etapas do processo restaurador com métodos e materiais que possam agir diminuindo esse quesito negativo.

Palavras-chave: restauração, sensibilidade, bulk fill

**230 – Prótese adesiva em resina composta direta reforçada por fibra de vidro – tratamento alternativo para trauma dental**
Ribeiro MTH\*, Soares PBF, Bragança GF, Vilela ABF, Iriê MS, Soares CJ

O traumatismo dentário é uma situação de urgência podendo resultar desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. O objetivo deste relato de caso foi apresentar tratamento reabilitador integrado de paciente que sofreu traumatismo dentoalveolar decorrente de acidente automobilístico. Paciente compareceu no Pronto Socorro Odontológico (UFU) com fratura radicular dos dentes 11 e 21, os quais foram extraídos, e fraturas coronárias no limite cervical dos dentes 12 e 22. Paciente foi encaminhada para Clínica de Traumatismo Dentoalveolar (FOUFU). Foi realizado tratamento endodôntico nos dentes 12 e 22, planejamento restaurador em modelo de gessopara confecção de guia de silicone, cimentação de pinos de fibra de vidro nos dentes 12 e 22, preparos palatinos nos dentes 13 e 23 para reforço horizontal com fibra de vidro e confecção de prótese adesiva de 4 elementos (12, 11, 21 e 22) em resina composta direta com auxílio do guia de silicone. Frente aos casos traumatismo dentoalveolar existem várias alternativas de tratamento, desde a instalação de implantes dentários até restaurações em resina composta, que por sua vez é extremamente indicada para devolver função e estética ao paciente. O tratamento apresentado se mostra alternativa rápida de ser realizada e de menor custo, sendo compatível com as condições do paciente e possível de ser realizado em serviço público.

Palavras-chave:prótese adesiva, resinas compostas, traumatismo

**231 - Análise de tensões de contração em selantes oclusais**
Ribeiro KGS\*, Diniz JR, Rodrigues MP, Vianna ALSV, Soares CJ, Bicalho AA

Novos materiais selantes resinosos são utilizados como método de prevenção a cárie de dentes posteriores através dos selantes oclusais. As tensões geradas pela contração de polimerização na interface do selante pode implicar em trincas na margem. O objetivo deste trabalho foi avaliar a geração de tensão em três diferentes selantes oclusais em molares: Prev, Prevent (FGM); Fbf, Filtek Bulk Fill Flow (3M ESPE) e Vit, Vitremer (3M ESPE). Para calcular a distribuição de tensões uma simulação tridimensional em elementos finitos foi realizada. Um dente molar foi submetido ao escaneamento em aparelho de microtomografia computadorizada. Arquivos \*DICOM foram importados para o software Mimics (Materialise, Leuven, Bélgica) para segmentação computacional das estruturas de esmalte, dentina e selante e adequação de malha. Os arquivos foram importados no formato \*STL para o software MARC/MENTAT (MSC Softwares, USA) onde propriedades mecânicas de módulo de elasticidade, coeficiente de Poisson, contração pós gel, resistência à tração e compressão de todos os materiais selantes foram inseridas e análise de tensões por critério de von Mises modificado foi realizada. Grupo Vit apresentou menor concentração de tensão tanto no material quanto no esmalte adjacente, seguido do Fbf e Prev. Pode se concluir que o ionômero de vidro modificado por resina é o material selador com menor concentração de tensões de contração.

Apoio: (Fapemig, Capes e CNPq)

Palavras-chave: resinas compostas, cimentos de ionômeros de vidro, dente molar

**232 - Capacidade de reparo por pastas comerciais e experimentais contendo tricálcio fosfato a danos da erosão ácida simulada em esmalte**

Teixeira LHS\*, Soares PBF, Vilela ABF, Rodrigues MP, Soares CJ

O bjetivo deste estudo é avaliar o potencial remineralizante do esmalte bovino submetido a erosão ácida simulada com pastas em diferentes concentrações de Tricálcio Fosfato (TCP). Quarenta amostras foram divididas em 4 grupos (n=10): TCP1, 1% de TCP; TCP3, 3% de TCP; Reg, Regenerate; Sen, Sensodyne Repair. Posteriormente, foi realizada a simulação de erosão ácida por meio de condicionamento ácido por 15 segundos e submetidas à escovação por 30 dias em máquina de simulação. A microdureza Vickers (HV) do esmalte foi mensurada em 3 momentos: hígido, desmineralizado e após escovação. A deposição de mineral foi avaliada qualitativamente por meio de microscopia eletrônica de varredura (MEV). Os valores foram analisados por ANOVA e teste Tukey (α=0,05). Todos os grupos apresentaram redução significativa e similar na dureza após o desafio erosivo (325,6±20,4 – 263,6±19,3, P<0,001). A variação HV após escovação em relação aos valores pós-erosão simulada foram (N/mm2): TCP3:67,9±14,6A; TCP1:53,3±24,0AB; Sen:35,3±13,3B; Reg:-3,7±1,6D. A variação HV após escovação em relação aos valores iniciais foi (N/mm2): TCP3- 8,1±6,5A, TCP1- 2,0±1,8B, Sen-24,1±13,5C, Reg:-81,7±16,5D. A análise em MEV mostrou que TCP3 apresentou maior deposição de mineral em esmalte comparada às demais formulações. Regenerate e Sensodyne não apresentaram deposição de mineral e não recuperaram a dureza aos níveis prévios ao desafio erosivo. Concentração de 3% TCP foi eficiente para recuperação da dureza do esmalte e preenchimento de defeitos estruturais causados pela erosão ácida simulada.

Palavras-chave:esmalte dentário, remineralização dentária, escovação dentária

**233 - Implementação tecnológica computacional para escolha de cor e mapeamento em restaurações com resina composta**
Costa AR\*, Inocêncio GSG, Cardoso IO, Soares PV, Gomes SSR, Rodrigues BR

Os Sistemas digitais para seleção de cor das resinas compostas são indicados para eliminar o aspecto subjetivo da seleção de cor dos guias de cores comerciais. Além de dispor das informações necessárias e requeridas durante a seleção de cor para os profissionais, este sistema promovem uma comunicação e verificação de cor de forma mais efetiva, consequentemente podem promover a confecção de restaurações com maiores chances de sucesso estético. Assim, este trabalho objetiva desenvolver novos instrumentos tecnológicos para escolha de cor digital, produzindo uma ferramenta que permitirá testar os aspectos cromáticos de uma restauração com previsibilidade de escolha de cor para dentes anteriores. Este estudo foi realizado em duas etapas, sendo que a primeira objetivou definir protocolo de mapeamento cromático da morfologia dental, e a segunda etapa objetivou definir as cores que seriam utilizadas por meio de protocolo fotográfico de discos de resinas e sistema numérico RGB. Foram confeccionadas 24 amostras de resina de todas as cores dentina, esmalte e efeitos. Após o teste da técnica em paciente que necessitava de restauração, essa apresentou resultado eficiente através do mapeamento cromático, que permite delimitar todas as regiões do dente, facilitando assim definir através do sistema de quantificador de cor RGB a cor final da resina a ser utilizada. Dessa forma essa técnica permite uma

verificação de cor de forma mais assertiva e com menor chance de erros, contribuindo assim para realização de restaurações cada vez mais semelhantes aos dentes naturais.

Palavras Chaves: resina composta, cor, digital

**234 - Associação de cerâmicas na reabilitação estética do sorriso – utilização de cerâmica reforçada por dissilicato de lítio e feldspática**
Vargas RP\*, Da Silveira Júnior CD; Rodrigues RB, Simamoto Júnior PC; Novais VR

Atualmente, o uso das cerâmicas odontológicas é uma realidade nas reabilitações estéticas. Isso é possível devido à busca e desenvolvimento de novos materiais e técnicas odontológicas, visando procedimentos mais conservadores do elemento dental e resultado mais previsível. As cerâmicas têm sido muito estudadas e, com isso, melhoras significativas nas suas propriedades mecânicas e estéticas foram obtidas. Neste contexto, este trabalho tem por objetivo, relatar um caso clínico, desde o planejamento até a cimentação de facetas de cerâmica vítrea à base de dissilicato de lítio associado a cerâmica feldspática, nos dentes 12,11, 21 e 22. Paciente do gênero masculino, 32 anos, procurou à Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, queixando-se que seu sorriso apresentava um aspecto artificial. Durante o exame clínico, constatou-se a presença de facetas diretas de resina composta nos incisivos centrais superiores, com falta de brilho e textura, assim como discreto manchamento cervical e pequena fratura de resina do dente 21. Foi realizado a moldagem do arco superior e inferior, com silicone por adição para a realização do enceramento diagnóstico. Posteriormente, foi confeccionado o mock- up com resina bis-acrílica, e a partir deste, já com a aprovação do paciente, foram realizados os preparos nos dentes seguido da moldagem. Após confecção das facetas foi realizada a cimentação adesiva. O paciente encontra-se satisfeito com o resultado e está sendo acompanhado há dois anos, além disso função e estética foram recuperadas. Palavras-chave: cerâmica, estética dentária, facetas dentárias

**235 - Remodelação estética do sorriso associando resina composta e clareamento dental: relato de caso**
Batista PHM\*, Miranda RR, Quagliatto LMM, Mancia BLP, Silva GR, Novais VR

Na sociedade contemporânea a aparência é fator decisivo na autoestima e convívio social dos pacientes. São comuns queixas odontológicas em relação a alterações de cor, apinhamentos, diastemas, anomalias de forma, tamanho e posição. A remodelação dentária com resina composta pode ser solução para algumas destas queixas, gerando resultados estéticos bem satisfatórios. Este relato de caso apresenta a transformação estética de um sorriso utilizando clareamento e resina composta, a partir da queixa do paciente (sexo masculino, 20 anos) com relação aos incisivos laterais conoides e coloração dos dentes. Após anamnese e exame clínico, foi realizado clareamento de consultório, com gel peróxido de hidrogênio 38%, em 3 aplicações de 15 minutos, durante 2 sessões. Após esta etapa, foi feita a moldagem dos dentes para confecção do enceramento diagnóstico, a fim de auxiliar a comunicação entre profissional e paciente e facilitar o procedimento restaurador. De posse do enceramento, um mock-up com resina bisacrílica foi feito para permitir ao paciente visualizar como seria o resultado final das restaurações. Em seguida, foi realizada a remodelação dos incisivos laterais superiores com resina composta nanoparticulada, utilizando uma guia de silicone obtida do enceramento. Ao final, realizou-se o acabamento e polimento para caracterização das restaurações e obtenção de brilho e lisura superficiais. Portanto, reabilitações diretas com resina composta atendem às exigências estéticas e funcionais, devolvendo harmonia e naturalidade a dentes com alterações de forma.

Palavras-chave: clareamento dental, estética, resina composta

**236 - Reabilitação estética e funcional de dente anterior por meio de coroa totalmente cerâmica: relato de caso clínico**
Fontes LGB\*, Neves FD

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de paciente do gênero feminino, 53 anos, que apresentou-se na clínica da Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia com o dente 11 fraturado e tratamento endodôntico insatisfatório. Após exame clínico e radiográfico, realizou-se retratamento endodôntico, confecção de pino metálico e provisório, observou-se pouco espaço por palatino. Aumentar o degaste enfraqueceria a retenção da coroa, decidiu-se manter aquela área apenas com o material da estrutura. As cerâmicas de escolha foram: zircônia, para estrutura - CAD-CAM, e feldspática estratificada, para estética. Foi realizada a moldagem de estudo, registro com arco facial e registro intermaxilar para a montagem em articulador semiajustável. Obteve-se o modelo em gesso pedra tipo IV e a montagem em ASA foi realizada. Para a confecção da estrutura utilizou-se o sistema CAD/CAM Cerec-Sirona, com software 4.0 e um bloco de Zircônia. Após escaneamento e projeto, no qual a parte palatina foi mantida e a vestibular desgastada para futura estratificação da parte estética, o bloco

foi fresado. A referida estrutura foi sinterizada em forno próprio, provada e transferida para aplicação da parte estética em cerâmica feldspática. Após a prova da coroa, verificando os pontos de contato, adaptação marginal, oclusão e cor, foi inserido fio retrator #000, limpeza da superfície interna da coroa e fixação com cimento a base de Fosfato de Zinco. Pôde-se assim atingir um resultado clínico bastante satisfatório, do ponto de vista estético e funcional. Palavras-chave: cerâmicas puras, CAD-CAM, coroa dentária

**237 - Estética e relações intermaxilares – Os instrumentos de reintegração social**
Resende VLN\*, Lima JBG, Gomes PFM, Oliveira AG, Lima JHF, Gonçalves LC

A estética está voltada a reflexão no que diz respeito sobre beleza sensível, por meio da qual os seres humanos buscam por harmonia das formas e cores, sendo assim uma prótese esteticamente adequada deve transmitir segurança ao paciente, permitindo-o ter uma vida de relação e integração sociais. Estética em prótese total, envolve fatores como sexo, idade, personalidade, portanto são essenciais na determinação de caracterização e posicionamento incorporados ao aparelho reabilitador. Paciente, O.T.O. do sexo masculino, com 64 anos, deu início ao seu tratamento odontológico na Universidade Federal de Uberlândia, na clínica integrada no dia 14 de setembro de 2016. Desde então, paciente vem sendo acompanhado, com a necessidade de reabilitação oral. O objetivo deste trabalho e relatar o caso clinico de um paciente, o qual adquiriu uma prótese total superior e inferior, porém insatisfatória. Foi observado falha durante o registro intermaxilar do paciente, onde o mesmo adquiriu dificuldades durante a fala mastigação inclusive estética. Foi então planejado a este paciente a confecção de novas próteses seguindo as normas indicadas segundo autores, resultando na melhoria de sua fonética, estética e fisiologia. Após a confecção de uma nova prótese respeitando os padrões estéticos literários, o paciente se adaptou melhor, conseguindo conversar com mais facilidade, e assim resultando em uma estética mais agradável.

Palavras-chave: estética, registro intermaxilar, integração social

**238 - Caracterização de cerâmica reforçada por dissilicato de lítio após diferentes protocolos de acabamento e polimento extraorais**
Marçal DM\*, Borella PS, Tavares LN, Palma-Dibb RG, Soares PV, Raposo LHA

Este trabalho objetivou avaliar o efeito de diferentes protocolos de acabamento/polimento extraorais na superfície de um material cerâmico reforçado por dissilicato de lítio. Foram confeccionados 25 discos cerâmicos com 12,0 mm de diâmetro e 1,0 mm de espessura, divididos em 5 grupos (n=5). Todos os espécimes receberam glaze laboratorial e foram analisados quanto à rugosidade superficial (T1) em microscópio a laser 3D. Posteriormente, os discos foram asperizados com pontas diamantadas finas e extrafinas simulando ajustes clínicos e a rugosidade foi novamente analisada (T2). Diferentes protocolos de acabamento e polimento extraorais foram então realizados e a rugosidade foi reavaliada (T3). Os dados foram tabulados e submetidos à ANOVA two-way e teste de Tukey (p< 0.05). Foram verificadas diferenças significantes entre a rugosidade de superfície dos espécimes após glaze (T1) e após procedimento de asperização (T2) (p= <0,001). Também foram observadas diferenças significantes entre a rugosidade de superfície após a asperização (T2) e aplicação dos protocolos de acabamento e polimento (T3) (p= <0,001). Foram detectadas diferenças na rugosidade de superfície entre os grupos experimentais após aplicação dos protocolos de acabamento e polimento (T3) (p= <0,001). Concluiu-se que a maioria dos protocolos de acabamento/polimento avaliados foram efetivos em reduzir a rugosidade superficial dos espécimes após ajustes. A rugosidade superficial proporciona da pelo glaze pode ser replicada clinicamente quando protocolos adequados são utilizados.

APOIO: FAPEMIG CDS APQ 03963/16

Palavras-chave: acabamento, polimento, dissilicato de lítio

**239 - Prótese Removível Total Parcial**
Miguel BCA\*, Lima JBG, Gonçalves LC, Oliveira AG, Lima JHF

Pacientes com indicações de exodontias múltiplas tem como opção de reabilitação oral conservadora a prótese removível total imediata (PRTI), são confeccionada antes das extrações e instalada após o momento cirúrgico, permitindo a proteção da ferida, prevenindo o colapso das estruturas faciais, mantendo a continuidade das funções mastigatórias, fonéticas, a estética e o conforto psíquico-social. Porém exige maior complexidade de procedimentos, envolvendo conhecimentos cirúrgicos e protéticos. Com base na revisão de literatura em PRTI, este trabalho visa a apresentação de suas vantagens e desvantagens, considerando ainda, suas indicações e contra-indicações, passos necessários para a correta confecção desse aparelho, mencionando também os cuidados que devem ser observados tanto no pré, quanto na pós-instalação destas próteses totais imediatas. A reabilitação com PRTI proporciona vantagens, como manutenção da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), evita o colapso dos músculos e lábios por mantê-los em suas posições

normais, protege a ferida cirúrgica contra agressões e evita o desconforto e constrangimento dos pacientes de ficar sem dentes; apresenta algumas desvantagens, como o fato de não poder realizar provas estéticas, perda de fixação, sendo necessário reembasamentos periódicos e necessidade de confecção de uma nova prótese em alguns meses. Analisando as vantagens e desvantagens da reabilitação com PRTI, é um método de reabilitação viável quando bem indicada e quando realizado um bom planejamento prévio. Palavras-chave: dentadura completa, prótese total imediata, prótese dentária

**240 - Revisão da literatura do uso do ozônio no clareamento dental**
Reis IAR\*, Dietrich L, Silva EH , Fernandes GL, Tavares NRNO, Silva GR

Os principais agentes utilizados no clareamento vital são o peróxido de hidrogênio e o de carbamida, os quais promovem o clareamento através da oxidação de compostos orgânicos. Essas técnicas podem gerar alguns efeitos adversos como sensibilidade dental, aumento da porosidade dental e ações sobre os materiais restauradores. No decorrer dos anos, apareceram diferentes técnicas, materiais, equipamentos e protocolos alternativos ao clareamento, com ou sem uso de clareadores convencionais, buscando aumentar efetividade e reduzir efeitos colaterais. O objetivo dessa revisão de literatura é mostrar os resultados encontrados nos artigos publicados sobre o uso do ozônio na técnica de clareamento dental associado ou não a géis clareadores. Foi realizada uma busca no Pubmed com palavras chaves específicas: “ozone bleaching teeth or tooth” e “ozone bleaching dental”, e selecionados todos os 14 artigos encontrados, onde os dados foram organizados em planilhas. Surgiram novas propostas de terapias com ozônio que não resultam apenas no clareamento, mas que ainda supõe ser capaz de prevenir e tratar a sensibilidade dentária. A eficácia da exposição a curto prazo ao ozônio foi demonstrada em diferentes estudos e ainda este foi utilizado para manchas de branqueamento causadas por tetraciclina, encontrando-se eficácia em três a cinco minutos de uso. A possibilidade de não usar agentes químicos no processo de clareamento, deve incluir um grande número de novos pacientes a este procedimento, além de permitir procedimentos com maior frequência para melhor manutenção da cor. Palavras-chave: ozônio, clareamento dental, sensibilidade da dentina

**241 - Elaboração de um modelo tridimensional personalizado de um paciente reabilitado com protocolo inferior - análise em elementos finitos**
Lana FL\*, Sousa RM, Simamoto Júnior PC, Pessoa RS

O presente estudo teve o objetivo de elaborar um modelo tridimensional personalizado de um paciente reabilitado com um protocolo mandibular para avaliar a influência, do ponto de vista biomecânico, das forças da mastigação na remodelação óssea periimplantar. A utilização de uma tomografia computadorizada de uma mandíbula edêntula permitiu a construção do modelo 3D personalizado e a avaliação da distribuição de tensões. O modelo foi empregado no método de elementos finitos onde os modelos do osso, implantes, pilares, parafusos dos pilares, barra, prótese e parafusos de retenção da prótese foram malhados separadamente no programa MSC.Patran 2010r2 (MSC.Software, Gouda, Holanda). Foi obtido então um modelo tridimensional de uma mandíbula edêntula com um protocolo mandibular sobre quatro implantes interforames, detalhando a geometria dos implantes, componentes protéticos e a prótese instalada. Conclui-se que a elabração de modelos para análise em elementos finitos deve ser detalhada e envolver todos os aspectos que possam exercer alguma influencia na região a ser investigada para gerar resultados confiáveis e levar a uma otimização nos designs dos implantes o que pode diminuir risco de falhas nas reabilitações implanto suportadas.

Palavras-chave: implantes, elementos finitos, protocolo

**242 - Avaliação do padrão oclusal no comportamento biomecânico de pré-molar superior e respectivo periodonto – Análise por Elementos Finitos**
Vieira LCL\*, Machado AC, Teixeira DNR, Jr CDS, Neto AJF, Soares PV

O objetivo deste estudo é avaliar o comportamento biomecânico de pré-molar superior com presença de LCNC e submetido à três carregamentos oclusais distintos pelo método de elementos finitos tridimensional. Nove modelos tridimensionais elásticos foram gerados, com propriedades ortotrópicas e isotrópicas: Hígido; LCNC não restaurada e LCNC restaurada com resina composta; sendo todos estes modelos submetidos a três carregamentos: Axial, Oblíquo vestibular e Oblíquo palatino. Os carregamentos tiveram intensidade de 150N e a restrição de deslocamento foi realizada na base e lateral dos ossos cortical e medular. Os resultados foram gerados em tensão máxima e mínima principal. O carregamento axial apresentou resultados mais favoráveis, independente da característica da região cervical. O carregamento palatino mostrou maior acúmulo de tensão de tração na região cervical vestibular e o carregamento vestibular resultou maior tensão de compressão na tábua óssea vestibular. A presença de LCNC foi fator modular chave para o aumento

da concentração de tensão na região cervical. A simulação da restauração com resina composta promoveu um comportamento biomecânico similar ao do hígido. Conclui-se que o carregamento palatino pode estar mais associado com a presença de LCNCs e o vestibular com a presença de recessão gengival. O ajuste oclusal e a restauração da LCNC são indicados para tornar o padrão de tensão mais favorável para o remanescente dentário. Palavras-chave: pré-molar, oclusão, biomecânica

**243 - Avaliação da resistência de união de diferentes cimentos resinosos a dentina radicular, por meio de Teste Mecânico**
Melo IJ\*, Ferreira-Junior LH, Moura GF, Quagliatto PS

A grande diversidade de cimentos resinosos encontrados no mercado, torna cada vez mais importante suas pesquisas para que tornem-se uma escolha confiável para o profissional. Há a hipótese de que os diferentes agentes de cimentação podem interferir na resistência de união a longo prazo à dentina radicular. Analisado por meio de testes in vitro este trabalho foi realizado a fim de avaliar a resistência de união à dentina radicular bovina de dois cimentos resinosos auto-adesivos usados na cimentação de pinos de fibra de vidro por meio de teste de micropush-out em três diferentes profundidades radiculares (terços cervical, médio e apical). Foram utilizados 20 dentes incisivos inferiores bovinos. Os elementos foram previamente tratados. Seus condutos foram aliviados até 5mm aquém do ápice. As amostras foram divididas em dois grupos (n=10): Grupo 1: Cimento Resinoso Rebilda- (Voco do Basil Ltda); Grupo 2: Cimento Allcen Core- (FGM- Brasil) e cimentadas de acordo com cada fabricante. As espécimes foram seccionadas transversalmente em seis fatias, resultando em dois discos de 1mm de espessura por região, ou seja: terço cervical(C1 ,C2), terço médio(M1, M2), terço apical(A1, A2). As fatias foram submetidas ao teste de micropush-out em uma máquina EMIC DL 2000. Os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise em estatística e a análise de variância indicou diferença significante entre os grupos. Houve diferença na resistência adesiva de um cimento comparado ao outro e a profundidade de polimerização influenciou na resistência adesiva. Palavras-chave: resistencia de união, pinos de fibra de vidro; cimentos resinosos

**244 - Contração pós-gel, resistência à tração diametral e compressão axial de materiais resinosos usados em selantes oclusais**
Diniz JR\*, Ribeiro KGS, Gomes SSR, Mendonça LC, Soares CJ, Bicalho AA

Novos materiais selantes resinosos e ionoméricos-resinosos são utilizados como método de prevenção a cárie de dentes posteriores através dos selantes oclusais. O estudo das propriedades mecânicas dos materiais seladores é de extrema importância. O objetivo deste trabalho foi avaliar a contração pós-gel (SH), resistência a tração diametral (TD) e compressão axial (CA) de materiais seladores: Prev, Prevent (FGM); Fbf, Filtek Bulk Fill Flow (3M ESPE) e Vit, Vitremer (3M ESPE). Contração pós-gel dos materiais resinosos foi mensurada utilizando método de Extensometria (n=10). Para o ensaio de compressão foram confeccionadas amostras (n=10) com 6mm de espessura e 3mm de diâmetro e para o ensaio de tração com 4mm de diâmetro e 2mm de espessura. Os ensaios de tração e compressão foram realizados com velocidade de 0,5mm/min em máquina de ensaio universal. Os dados foram analisados por ANOVA e teste de Tukey (α=0,05). Os valores de SH foram: Prev, 0,56 ± 0,09, Fbf, 0,47 ± 0,07 e Vit, 0,18 ± 0,006. Os valores de CA (MPa) foram: Prev, 251,8 ± 36,1 A; Fbf, 245,1 ± 30,6 A; Vit, 121,6 ± 15,7. Os valores de TD (MPa) foram: Prev, 35,6 ± 3,7 A; Fbf, 38,6 ± 7,5 A; Vit, 15,7 ± 8,2 B. Conclui-se que a resina bulk fill apresentou valores similares ao selante resinoso prevent e maiores que o ionômero resinoso vitremer. Apoio: (Fapemig, Capes e CNPq)
Palavras-chave: resinas compostas, cimentos de ionômeros de vidro, dente molar

**245 - Uso terapêutico da toxina botulínica na Odontologia**
Pires MF\*, Lima JHF, Lima JBG

A toxina botulínica atua em desordens clínicas que envolvem atividade muscular em hiperfunção. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura a cerca do mecanismo de ação da toxina botulínica, indicações e contra indicações na odontologia. O efeito da toxina botulínica não é imediato. Após 15 dias da administração deve-se avaliar a necessidade ou não de retoques, principalmente em procedimentos estéticos funcionais. A durabilidade do efeito depende de vários fatores individuais. O método utilizado para bloquear a ação muscular depende do exame clínico onde é observado o tônus muscular, sintomatologia à palpação, determinando os pontos gatilho e observação do efeito sinérgico de cada músculo envolvido. A dose depende da idade e atividade muscular (hipercinético ou normocinético). Os pontos de aplicação se relacionam com a região (masseter, frontal, corrugador, etc.) com distância média de 1 a 1,5 cm entre pontos. Com o bloqueio da ação muscular os resultados esperados são diminuição das sintomatologias, aumento do tempo entre surtos com melhora da qualidade de vida dos pa-

cientes. Conclui-se que aplicações de toxina botulínica podem diminuir os níveis de dor, frequência dos eventos de bruxismo e satisfazer os pacientes no que diz respeito à eficácia da toxina botulínica nesta patologia. Também não provoca efeitos adversos importantes. Assim, o tratamento com toxina botulínica parece ser um tratamento seguro e eficaz.

Palavras- chave: toxinas botulínicas, clostridium botulinum, músculos faciais

PÓS-GRADUAÇÃO

**246 - Efeito do tratamento de superfície para reparo de restaurações em resina composta na resistência de união e rugosidade superficial**
Maia TS\*, Vilela ALR, Valente LL, Moraes RR, Menezes MS

O objetivo é avaliar a resistência de união (RU) e a rugosidade superficial (RS) do reparo em resina composta (RC), submetidos a diferentes tratamentos de superfície. Espécimes de RC foram confeccionados, envelhecidos em saliva artificial e divididos aleatoriamente em oito grupos (n=10): ácido fosfórico e adesivo (AcA), asperização com ponta diamantada, ácido fosfórico e adesivo (PdAcA); asperização com ponta diamantada, ácido fosfórico, silano e adesivo (PdAcSA); asperização com ponta diamantada, ácido fosfórico e primer experimental (PdAcP); jateamento com Al2O3, ácido fosfórico e adesivo (JAcA); jateamento com Al2O3, ácido fosfórico, silano e adesivo (JAcSA); jateamento com Al2O3, ácido fosfórico e primer experimental (JAcP); ácido fosfórico e adesivo sem envelhecimento (controle). Os reparos foram confeccionados e submetidos ao ensaio mecânico de microcisalhamento e análise do padrão de falha. Oitenta e nove espécimes adicionais foram confeccionados para análise da topografia utilizando rugosímetro e microscopia eletrônica de varredura. Os testes estatísticos foram ANOVA One-way, Tukey e Dunnett (α=0,05). JAcSA seguido por PdAcSA e JAcA apresentaram maiores valores de RU (p<0,001). JAcP e PdAcP apresentaram maiores valores de RS em relação a todos os grupos (p<0,001). O grupo controle não mostrou diferença significativa em relação a PdAcP e AcA para RU e mostrou diferença para todos os outros grupos na RS (p<0,05). Sendo assim, a aplicação do silano e adesivo, independente do tratamento mecânico é essencial para o sucesso do reparo em RC. Palavras-chave: resinas compostas, protocolos, resistência ao cisalhamento

**247 - Restauração direta transcirúrgica: resina composta versus resina bulk fill: relato de caso clínico**
Mancia BLP\*, Lopez CCA, Magalhães D, Novais VR

O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos clínicos de restauração transcirúrgica em resina composta em dentes com cárie dental interproximal invadindo o espaço biológico, demonstrando o desempenho clínico de uma resina composta tradicional e de uma bulk-fill regular. Duas pacientes compareceram ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia com cáries interproximais subgengivais, uma com cárie no dente 24 e a outra com cárie no dente 46. Em ambos os procedimentos foram realizados anestesia, descolamento do tecido e aumento de coroa clínica interproximal, isolamento absoluto, colocação de banda matriz seccionada e cunha de madeira, hibridização do substrato e restauração de resina composta. No dente 24, a restauração foi feita com resina composta convencional pela técnica incremental, já no dente 46 executou-se a técnica de resina bulk-fill regular. Quarenta e cinco dias após, foi feito o controle clínico e radiográfico, onde pôde-se observar saúde dos tecidos periodontais, perfil de emergência das restaurações adequado, assim como o acabamento e polimento superficial. Restaurações diretas transcirúrgicas utilizando resinas compostas constituem opção confiável e economicamente viável para a restauração de dentes cariados com invasão de espaço biológico. Contudo, o reestabelecimento do ponto de contato com a resina composta convencional é mais fácil, já na técnica da resina bulk-fill, o procedimento é mais rápido. Palavras-chave: restauração dentária permanente, periodontia, resina composta

**248 - Reabilitação estética anterior utilizando fluxo totalmente digital**
Tavares LN\*, Tavares NRNO, Resende CCD, Soares PV, Raposo LHA

Paciente compareceu ao consultório com queixa sobre a estética da região anterior, por considerar seus dentes pequenos e escuros. Após exame clínico e radiográfico, foram detectadas restaurações insatisfatórias em resina composta, além de dentes com coloração amarelada, mal posicionados e oclusão desequilibrada. Foi proposto ao paciente realização de reabilitação protética envolvendo diferentes restaurações indiretas como coroas totais, facetas e laminados cerâmicos a serem confeccionadas por meio de um fluxo totalmente digital. Para iniciar o planejamento restaurador, foi realizado escaneamento dos arcos superior e inferior utilizando escâner intra-oral (Trios Color, 3Shape). Após obtenção dos modelos digitais, foi realizado enceramento digital, para planejamento da reabilitação visando reestabelecimento de função adequada além de atender às expectativas estéticas do paciente. Após aprovação do enceramento digital pelo paciente, os modelos foram prototi-

pados em impressora 3D para realização do mock-up e avaliação da função, tamanho e forma dos dentes planejados. Após a aprovação, foram realizados os preparos de acordo com o planejamento, seguido de afastamento gengival para possibilitar escaneamento dos mesmos. Após obtenção dos novos modelos digitais, as restaurações foram fresadas em cerâmica reforçada por LiSi2 e posteriormente maquiadas. Após checar a adaptação das peças as mesmas foram cimentadas e com 3 meses de proervação, o paciente apresenta-se satisfeito com o conforto do tratamento e estética obtidos. Palavras-chave: reabilitação bucal, coroa sobre dente, cerâmica

**249 - O efeito das variações na confecção de amostras em ensaio mecânico de microcisalhamento na distribuição de tensões e na resistência de união**
Oliveira GB\*, Vilela ALR, Silva FP, Menezes MS.

A odontologia adesiva trouxe grande aprimoramento dos materiais e técnicas restauradoras, contudo, avaliar esses novos produtos quanto às suas propriedades (físicas e mecânicas) é um desafio. O objetivo deste estudo foi comparar o efeito da distribuição de tensões e resistência de união (RU) para o ensaio mecânico de microcisalhamento, variando a distância entre os corpos de prova e a espessura do fio do dispositivo de microcisalhamento (fio ortodôntico). Os corpos de prova foram confeccionados com cimento resinoso sobre uma base de cerâmica reforçada por dissilicato de lítio, variando a distância entre eles de 1,5mm e 3,0mm, e a espessura do fio de 0,3mm e 0,7mm. Para o ensaio mecânico, foram confeccionadas 40 amostras (n=10): GA- distância 1,5mm e fio 0,3mm; GB- distância 1,5mm e fio 0,7mm; GC- distância 3,0mm e fio 0,3mm e GD- distância 3,0mm e fio 0,7mm. Para o método de elementos finitos (MEF), quatro modelos tridimensionais foram gerados de acordo com os fatores de estudo e sobre estes aplicados carga estática de 29,985N. Os valores de RU foram tabulados e analisados pela análise de variância ANOVA dois fatores e teste de comparação de média, teste de Tukey (α=0,05). O MEF mostrou pequena concentração de tensões, onde GA e GB apresentaram os maiores valores. Os valores de RU apresentaram diferença apenas para espessura do fio, onde os de 0,3mm (GA e GC) resultaram os maiores valores. Houve predominância de falha mista nos grupos GA, GB e GC e falha adesiva em GD. Palavras-chave:cerâmica, resistência ao cisalhamento, análise de elementos finitos

**250 - Influência do desgaste das pontas diamantadas em cad/cam na adaptação marginal de sistemas cerâmicos reforçados por dissilicato de lítio**
Borella PS\*, Ferraz DC, Pereira LM, Prudente MS, Santos Filho PCF, Raposo LHA

Este estudo avaliou o efeito do desgaste das pontas diamantadas na adaptação marginal em sucessivas fresagens de coroas de duas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio em CAD/CAM. Foram obtidas 36 coroas cerâmicas em CEREC CAD/CAM e divididas em dois sistemas cerâmicos (IPS e.max CAD e Rosetta SM) (n = 18). Foram utilizados dois conjuntos novos de pontas diamantadas, a cada 3 coroas fresadas, microscopia eletrônica de varredura (MEV) foi feita. As coroas fixadas em seus respectivos troqueis simularam uma situação clínica e a adaptação marginal foi medida através de seccionamento coronal e sagital por microtomografia computadorizada (micro-CT). Os dados foram tabulados e submetidos two-way ANOVA e teste Tukey (HSD) com alfa=0,05. MEV mostrou que as mudanças morfológicas nas pontas diamantadas após fresagem das coroas. Houveram diferenças significativas entre os sistemas cerâmicos na direção horizontal (p<0,041). Também apresentaram diferenças significativas na adaptação marginal das coroas nos diferentes períodos de fresagem entre os subgrupos (T1-T18) (p<0,001). Pontas diamantadas são deterioradas por usos sucessivos. A desadaptação marginal das coroas de ambos os sistemas cerâmicos aumentou com o uso sucessivo das pontas diamantadas usadas em CAD/CAM CEREC. IPS e.max CAD apresentou maiores valores de desadaptação marginal na direção horizontal, mas ambos os sistemas foram semelhantes na direção vertical. Além disso, torna-se inadequado fresar novas restaurações após 6 fresagens para Roseta SM e 8 fresagens para IPS e .max CAD. Palavras-chave: desadaptação marginal, CAD/CAM, desgaste de pontas diamantadas

**251 - Dificuldades e soluções protéticas na reabilitação implantossuportada em região estética – Relato de caso**
Marra BA\*, Tavares NRNO, Resende CCD, Tavares LN, Neves FD, Raposo LHA

Paciente compareceu ao consultório com queixa estética acerca da prótese sobre implante na região do dente 23. Após exame clínico, observou-se presença de implante HE Ø4.1mm, mucosa delgada na região perimplantar e prótese metalocerâmica cimentada com o recobrimento da face vestibular trincado. Planejou-se confecção de nova prótese sobre implante, tendo como fator complicador a recusa da paciente em receber enxerto de tecido conjuntivo para melhora da qualidade do tecido gengival. Inicialmente, realizou-se clareamento dental para homogeneizar a coloração do substrato e,

em seguida, remoção da coroa. Durante a remoção, constatou-se presença de cimento no parafuso de retenção da coroa no interior do implante, dificultando o procedimento. Realizou-se, portanto, remoção da cabeça do parafuso seguida da remoção da prótese e, em seguida, do corpo do parafuso do interior do implante, com o auxílio de uma haste flexível. Procedeu-se com a seleção de novo intermediário protético para realização de coroa cimentada, sendo empregado munhão universal, devido à sua facilidade técnica para resolução protética. Escolheu-se o munhão universal reto 4.5×1×6mm, mesmo com a vestibularização, devido à impossibilidade de utilizar munhão universal angulado pela reduzida profundidade de sondagem. Para se preservar todas facilidades técnicas deste pilar, portanto, utilizou-se guia de desgaste para adequar o seu posicionamento no arco e, posteriormente, seguiu-se a reabilitação protética: avaliação da infraestrutura metálica, prova da cerâmica e instalação final da coroa. Palavras-chave: reabilitação bucal, implantação dentária, estética dentária

**252 - Influência do laser Er, Cr:YSGG, associado ou não a agentes dessensibilizantes, na prevenção da erosão ácida em dentina radicular bovina**
Arantes BF\*, Mendonça LO, Geraldo-Martins VR, Lepri CP, Palma-Dibb RG, Castro DT

O objetivo do estudo foi avaliar a influência do laser Er,Cr:YSGG, associado ou não a agentes dessensibilizantes, na prevenção da erosão ácida em dentina radicular bovina. Foram selecionados 80 fragmentos de dentina, divididos em 8 grupos (n=10). G1:controle negativo; G2:aplicação do verniz fluoretado a 5% (controle positivo); G3:aplicação do laser Er,Cr:YSGG; G4:aplicação do verniz fluoretado 5% + laser Er,Cr:YSGG; G5:aplicação do oxalato de potássio 3%; G6:aplicação do oxalato de potássio 3% + laser Er,Cr:YSGG; G7:aplicação de gel bifásico de silicato de cálcio/fosfato; G8:aplicação de gel bifásico de silicato de cálcio/fosfato + laser Er,Cr:YSGG. A bebida erosiva foi a base de cola (pH = 2,42) por 5 minutos, 2 vezes ao dia, com intervalo de 6 horas, durante 14 dias. Avaliou-se a normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e homogeneidade (Levene’s). Para rugosidade superficial, utilizou-se o teste de Análise de Variância (ANOVA) e pós-teste de Tukey. Para o perfil de desgaste, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis e o pós-teste de Dunn. G1 apresentou o maior valor de rugosidade superficial após o desafio erosivo (3,586µm2 ± 0,205µm2) e o G7 apresentou o menor valor (1,071 µm2 ±0,180 µm2). Quanto à perda de volume, o G4 apresentou o menor percentual (9,7% ± 0,9%), enquanto o G1 apresentou o maior percentual (41,8% ± 2,5%), ambos com (p<0,05). Conclui-se que todos os grupos apresentaram menores valores quando comparados ao G1. Para a rugosidade superficial, o G7 apresentou o melhor resultado. Para a perda de volume, o G4 mostrou ser mais promissor na prevenção da erosão ácida. Palavras-chave: laser de YSGG, prevenção, hipersensibilidade dentinária

**253 - Efeito do material de cimentação, do preparo e contato incisal nas tensões em laminados cerâmicos ultrafinos: Análise por elementos finitos**
Bragança GF\*, Mazão JD, Goulart JV, Oliveira PF, Garcia-Silva TC, Soares CJ

Este estudo avaliou tensões de contração identificando possíveis áreas de falha em laminados cerâmicos durante a fotoativação de diferentes materiais de cimentação, no contato em guia anterior, com e sem preparo em modelos de elementos finitos 2D. Foram simulados incisivo central superior com e sem preparo e laminados de 0,3 mm cimentados com 4 materiais fotoativados: RV, RelyX Veneer; VE, Variolink Esthetic LC; AV, Allcem Veneer APS; TF, Tetric N-Flow. Contração pós-gel (Shr), módulo de elasticidade (E), resistência à compressão (Rc), resistência à tração (Rt) foram obtidas através de testes laboratoriais e coeficiente de Poisson da literatura. Análise dinâmica não linear foi gerada simulando a contração de polimerização por analogia térmica, seguida de movimento protrusivo. Os resultados foram analisados pelo critério de von Mises modificado. As propriedades calculadas foram: Shr (%) : RV:0,52±0,03; VE:0,35±0,04, AV:0,50±0,07, TF:0,31±0,10; E (MPa): TF:5,98±1,12; RV:5,00±0,39; AV:3,43±0,08; VE:2,09±0,57; Rt (MPa): RV:52,63±7,08; AV: 35,66±6,75; VE: 35,03±5,42; TF: 44,94±9,37; Rc (MPa): TF: 176,23±40,39; RV:172,36±32,34; AV:128,45±26,95; VE:104,64±28,04. Na fotoativação a ordem crescente de tensões: VE, AV, TF e RV, independente da presença de preparo. Na protrusão, as tensões reduziram e foram superadas por tensões do carregamento incisal. Altas concentrações de tensões na interface dente/cerâmica e que ao contato protrusivo são transferidas para o corpo da cerâmica podem ser fatores de geração e propagação de falhas internas nos laminados. Apoio: CAPES, FAPEMIG, CNPq
Palavras-chave: elementos finitos, materiais, cimentação

**254- Qualidade de vida e índices nutricionais em indivíduos edêntulos**
Ferruzzi LPC\*, Prado IMM, Almeida GA, Gonçalves LC, Simamoto Júnior PC, Fernandes-Neto AJ

O edentulismo é considerado um dos piores agravos à saúde bucal e pode gerar impactos na função mastigatória, fonética, prejuízos de ordem nutri-

cional, comprometimento estético, com efeitos diretos sobre a condição psicológica e a qualidade de vida do indivíduo. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar se a reabilitação protética promoveria mudanças na qualidade de vida e estado nutricional dos indivíduos. A pesquisa envolveu doze voluntários desdentados sem qualquer prótese. O questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) foi utilizado para avaliar o impacto da condição bucal na qualidade de vida antes e depois da reabilitação com próteses totais. A escala de avaliação MAN (Mini Avaliação Nutricional) associada à testes laboratoriais foi utilizada para investigar o estado nutricional. Os dados foram analisados estatisticamente usando o teste t de Student no nível de significância de 5%. Houve diferença significativa estatisticamente (p = 0,016) na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e em alguns itens dos exames laboratorias como glicemia, capacidade total de ligação do ferro, índice de saturação de transferrina, contagem de eritrócitos, hemoglobina e hematócrito. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas nos resultados obtidos com a MAN. Concluiu-se que o uso de próteses totais promoveu melhora na qualidade de vida e em alguns índices nutricionais desses pacientes desdentados. Palavras-chave: oral health impact profile, mini avaliação nutricional, boca edentada

**255 - Desenvolvimento e Estudo da Citotoxicidade de Nanocristais de Titânato de Sódio incorporados com Prata em osteoblastos SAOS-2** Souza GL\*, Silva TR, Vieira MS, Dantas NO, Silva ACA, Moura CCG

Sabe-se que o titanato de sódio (Na2TiO3) possui excelentes propriedades osseointegradoras e que a prata (Ag) possui ação bacteriostática, entretanto o sinergismo desses componentes em escala nanométrica ainda não foi investigado. Esse estudo desenvolveu, caracterizou e avaliou a citotoxicidade de Na2TiO3 puros e dopados com Ag em cultura de osteoblastos. Os nanocristais foram sintetizados via solução aquosa e suas propriedades estruturais e vibracionais investigadas, respectivamente, utilizando as técnicas de difração de raios-X e espectroscopia Raman. Os nanocristais foram solvatados em água destilada e autoclavados para aplicação em cultura de osteoblastos da linhagem SAOS-2. Cada amostra foi diluída em três concentrações distintas e aplicada sobre as células por um período de 24h. Posteriormente, foram realizadas análises de viabilidade celular pelos métodos MTT e Alamar Blue. Os Difratogramas de raios-X e os espectros de Raman confirmaram a formação de nanopartículas cristalinas de Na2TiO3 e a incorporação de íons de Ag na sua estrutura cristalina. Todos os resultados foram iguais ou superiores aos do grupo controle positivo (sem tratamento), comprovando a baixa citotoxicidade desses nanocristais neste modelo celular. Os menores valores de viabilidade foram encontrados para Na2TiO3 dopado com 0,1 Ag em 100 ug/ml, pelo método MTT, e Na2TiO3 puro em 10 ug/ml, pelo método Alamar Blue. Esses ensaios preliminares demonstram a biocompatibilidade desse nanocristal, apresentando alto potencial para uso na odontologia. Palavras-chave: nanocristais, titanato de sódio, sobrevivência celular

**256 - Influência da técnica restauradora de cavidade cervical no efeito da tensão de contração residual e grau de conversão** Wobido AR\*, Machado AC, Guedes FR, Bicalho AA, Soares CJ, Soares PV

O objetivo foi analisar a influência da técnica restauradora no efeito da tensão de contração residual e grau de conversão em cavidade de lesão cervical não cariosa (LCNC). Para o método de elementos finitos, modelo de pré-molar superior com LCNC foi gerado no software MSC Marc, de acordo com a técnica restauradora: bulk fill; convencional 1 incremento; convencional paralelo; e convencional oblíquo. A contração de polimerização foi simulada por analogia térmica e os dados obtidos pelo parâmetro de von Mises modificado. Para a análise do grau de conversão pelo espectrofotômetro de infra-vermelho por transformada de Fourier, as amostras foram confeccionadas com 2 mm de espessura e 2 mm de diâmetro, com cada incremento posicionado de acordo com a técnica restauradora simulada e fotoativado por 20 segundos. O grau de conversão foi mensurado no topo e no fundo da amostra, imediatamente e após 24 horas. Os dados foram comparados por ANOVA - Fator único, seguido por teste Tukey. As técnicas com resina bulk fill e convencional de 1 incremento apresentaram padrão de tensão mais homogêneo. O modelo de incrementos paralelos apresentou elevados valores de tensão. Para o grau de conversão, não houve diferença estatística em relação ao momento de avaliação. Todas as técnicas apresentaram resultados similares para o topo. As técnicas com mais de 1 incremento obtiveram maior grau de conversão no fundo da amostra. As técnicas com único incremento, seja bulk fill ou convencional, apresentam menor tensão de contração residual e grau de conversão similar para a superfície das amostras. Palavras-chave: restauração dentária permanente, dente pré-molar, desgaste dentário

**257 - Análise da efetividade antimicrobiana e das propriedades físico-mecânicas de um material de moldagem modificado com nanomaterial** Costa MS\*, Kreve S ,Oliveira VC, Alves OL, Reis AC, Castro DT

Este estudo avaliou um hidrocolóide irreversível incorporado com vanadato de prata nanoestruturado com nanopartículas de prata (AgVO3) em diferentes concentrações. O método de difusão em ágar (n=10) avaliou o efeito inibitório frente às espécies: Streptococcus mutans, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli e Candida albicans. O tempo de geleificação, a capacidade de fluxo e a deformação plástica foram verificados (n=10). Os dados foram analisados por Kruskal-Wallis seguido pelo pós teste de Dunn, ou por ANOVA de 1 fator com múltiplas comparações com ajuste de Bonferroni, a depender da distribuição (α=0,05). Todas as porcentagens do nanomaterial promoveram atividade antimicrobiana às espécies selecionadas (p<0,05). Houve um efeito dose dependente na atividade antimicrobiana, exceto para P. aeruginosa e S. aureus, cujo grupo com 2,5% apresentou o maior halo de inibição (p<0,05). Não houve diferença no tempo de geleificação do grupo controle com os grupos incorporados com AgVO3 (p>0,05). A diferença foi evidenciada entre os grupos com 5% e 10% (p=0,007). A capacidade de fluxo do hidrocolóide incorporado com 5% de AgVO3 foi significativamente menor em comparação com o grupo controle (p=0,034). Houve influência da concentração de AgVO3 na deformação plástica (p<0,001), de forma que as concentrações de 5% (p=0,010) e 10% (p<0,001) promoveram um aumento nesta propriedade em comparação com o grupo controle. Conclui-se que o AgVO3 pode ser incorporado como agente antimicrobiano, porém podem ocorrer alterações nas suas propriedades. Palavras-chave: nanoparticles, dental impression materials, silver

**258 - Avaliação da Concentração de Oxalato de Potássio no Tratamento de Hipersensibilidade Dentinária - Ensaio Clínico Randomizado Triplo cego** Galvão AM\*, Zeola LF, Teixeira DNR, Gonzaga RCQ, Silva GR, Soares PV

O objetivo deste ensaio clínico (boca dividida) foi avaliar a eficácia de dois produtos com diferentes concentrações compostos por oxalato de potássio, no tratamento da Hipersensibilidade Dentinária Cervical (HDC) em diferentes sessões, bem como acompanhar a efetividade desses produtos em um período de 5 meses. Foram aleatoriamente selecionados 62 dentes de 31 pacientes, com pelo menos 2 dentes afetados pela HDC, de acordo com os seguintes grupos: grupo A (oxalato de potássio a 10%) e B (oxalato de potássio a 5%). O nível de HDC foi avaliado pela Escala Visual Analógica (EVA) primeiramente em um dente saudável e logo após no que apresentava HDC, 5 minutos após o protocolo de dessensibilização realizado em 4 sessões, com um intervalo de 48 horas entre as sessões, tendo acompanhamento de 5 meses. Os dados foram analisados pelo teste de Kolmogorov Smirnov, medida repetida de Friedman posteriormente teste de Tukey e o teste de classificação de sinais de Wilcoxon (α = 0,05). Em ambos os grupos, pelo menos duas sessões foram necessárias para promover uma redução de HDC estatisticamente significativa em comparação com os valores iniciais. O efeito dessensibilizante foi mantido ao longo do estudo. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em nenhum ponto da avaliação. Ambas as concentrações de oxalato de potássio testadas neste estudo podem ser consideradas como um tratamento efetivo para HDC, no entanto, menos de 4 sessões foram suficientes para realizar os protocolos. Além disso, em ambos os casos, a eficácia foi mantida por 5 meses. Palavras-chave: dessensibilizantes dentinários, sensibilidade dentinária, oxalato de potássio

**259 - Reabilitação oral com implantes de corpo único versus implantes com intermediários: uma revisão sistemática e meta-análise** Limírio JPJO\*, Lemos CAA, Gomes JML, Minatel L, Alves Rezende MCR, Pellizzer EP

O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi comparar os implantes de corpo único (one-piece) em comparação aos implantes com intermediários (two-piece) em termos de sobrevivência do implante e perda óssea marginal. Esta revisão sistemática e meta-análise seguiu o PRISMA, sendo registrada no PROSPERO. Uma busca foi realizada nas principais bases de dados PubMed/MEDLINE, Web of Science e Cochrane Library, até maio de 2018. As Palavras-chave utilizadas foram: “Dental implants AND one piece and two piece”. A meta-análise foi baseada nos métodos Mantel-Haenszel (MH) e Inverse Variance (IV). A taxa de sobrevivência dos implantes foi analisada através do desfecho dicotômico, medidas avaliadas por razão de risco (RR) e a perda óssea marginal, através do desfecho contínuo avaliado pela diferença média (MD), ambas com correspondentes intervalos de confiança de 95% (IC). Quatro estudos foram selecionados, estes avaliaram 223 pacientes, com idade média de 53,36 anos e que receberam 343 implantes dentários. O acompanhamento médio foi de 4,5 anos. A meta-análise não demonstrou diferença significativa em relação a taxa de sobrevivência de implantes (p= 0,65; RR: 1.40; IC: 0,32 a 6.06), assim como a perda óssea marginal (p= 0,77; MD: 0,10; IC: –0,60 a 0,81). Dessa forma, pode-se concluir que a instalação de implantes de corpo único ou a instalação de implantes com o uso de intermediários são efetivos na reabilitação de pacientes utilizando implantes dentários. Palavras-chave: implantes dentários, perda óssea, taxa de sobrevivência

**260 - Efeito da linha de cimentação, tipo de cimento e substrato na distribuição de tensões em molares restaurados com coroas cerâmicas** Martins LC\*, Dos Santos JJT, Queiróz GJ, Borges GA, Soares CJ, Veríssimo C

Restaurações cerâmicas são empregadas na prática odontológica devido ao seu comportamento clínico e biomecânico. Este estudo avaliou o efeito da espessura da linha de cimentação, tipo de cimento e substrato na distribuição de tensões em dentes restaurados com coroas cerâmicas de dissilicato de lítio. Foram gerados modelos 2D pelo método de elementos finitos de um molar inferior com os fatores em estudo: (1) Espessura da linha de cimentação (100 e 250 µm); (2) tipo de cimento resinoso (Convencional e autoadesivo); e (3) tipo de substrato (dentina e dentina/resina composta). Os modelos bidimensionais foram criados nos softwares Image J e Marc/Mentat (MSC softwares). A malha foi construída manualmente utilizando elementos quadráticos, isoparamétricos, com 4 nós. Foi simulada contração de polimerização do cimento resinoso por analogia térmica seguido da aplicação de carga de 100N. Os resultados foram avaliados pelo critério de Von Mises Modificado. A linha de cimentação de 250 µm gerou maiores valores de tensão de contração do que a linha de cimentação de 100 µm, independente do tipo de cimento resinoso e substratos dentários avaliados. O cimento resinoso convencional (RelyX ARC) gerou maiores valores de tensão de contração comparado ao cimento resinoso autoadesivo (RelyX U200). O fator substrato não afetou significativamente a distribuição de tensão. Após aplicação de carga, não houve diferença significativa nas tensões geradas na coroa cerâmica. Concluiu-se que a espessura da linha de cimentação e tipo de cimento resinoso interfere na geração de tensões. (Apoio: PROPEPE - UNIUBE/FAPEMIG) Palavras-chave: ceramics, resin cements, crowns

**261 - Clareamento dental em dente com colagem de fragmento seguido de remoção dos excessos de resina composta sem dano ao esmalte** Mendonça LC\*, Reis BR, Soares CJ

Traumatismos nos dentes anteriores permanentes são desafios para os profissionais da área odontológica, que devem aprimorar em técnicas que visam preservar ao máximo as características naturais do elemento dental. A técnica de colagem de fragmento, quando possível, deve ser indicada pois oferece maior simplicidade no restabelecimento de função, lisura, contorno, alinhamento e estética do dente. No presente caso clínico, paciente aos oito anos de idade sofreu traumatismo que levou a fratura de parte do elemento 11. De pose do fragmento procurou um cirurgião dentista que efetuou a colagem do mesmo. Passados nove anos, paciente voltou com insatisfação na cor dos dentes, foi proposto então, clareamento de consultório utilizando Peróxido de Hidrogênio 35% (Potenza Bianco) com o objetivo de satisfazer a cor desejada pelo paciente de maneira menos invasiva. Devido ao fato da fratura gerar a separação do fragmento da estrutura dentaria remanescente, o prognóstico do clareamento do fragmento era uma incógnita, por isso caso não fosse obtido o resultado satisfatório o dente seria restaurado com resina composta. No entanto, após três sessões de 25 minutos cada, remanescente e fragmento clarearam de forma homogênea. Posteriormente foi realizada a remoção do excesso da resina composta utilizada na colagem do fragmento contida na superfície vestibular do dente com broca multilaminada. O tratamento se mostrou eficaz quanto ao restabelecimento das funções e atingiu a satisfação do paciente.

Palavras-chave: clareamento dental, peróxido de hidrogênio, estética dentária

**262 - Efeito do selamento da câmara pulpar e protocolo restaurador no comportamento biomecânico de molares tratados endodonticamente** Oliveira LRS\*, Pereira RAS, Bicalho AA, Braga SSL, Barcelos LM, Soares CJ

O objetivo foi avaliar o efeito do selamento da câmara pulpar e do protocolo restaurador no comportamento biomecânico de molares tratados endodonticamente. Quarenta molares humanos tratados endodonticamente foram distribuídos em 4 grupos: IOV/Filtek- selamento de 1,5mm na câmara pulpar com Ionômero de vidro modificado por resina Vitremer (3M-ESPE) e restaurados com resina convencional Filtek Supreme (3M-ESPE) (8 incrementos de 2,0mm); IOV/TPH- selamento com ionômero de vidro Vitremer e restaurados com resina convencional TPH3 (Dentsply); SDR/TPH- preenchimento da câmara pulpar e região de dentina com resina bulk fill flow SDR Surefil (Dentsply) e resina TPH3 em região de esmalte; FBFP- preenchimento da cavidade em incrementos de 5mm com resina Filtek Bulk Fill Posterior (3M-ESPE). Foi analisada deformação de cúspide por Extensometria e micro-CT; volume de bolhas por micro-CT; fadiga mecânica e resistência à fratura por ensaio de compressão axial. Os dados foram analisados por ANOVA em fator único e teste de Tukey (≧=0,05). Não houve diferença estatística nos valores de deformação de cúspide entre os materiais. Cúspide lingual apresentou maior deformação. Volume de bolhas foi estatisticamente semelhante entre IOV/Filtek, IOV/TPH e SDR/TPH; diferindo do FBFP, que apresentou menor valor médio (0,46 %) (P<0,001). Resistência à fratura foi estatisticamente seme-

lhante para todos os grupos. O uso de ionômero de vidro modificado por resina ou de resina bulk fill selando câmara pulpar não altera o comportamento biomecânico de molares tratados endodonticamente. Apoio financeiro: Capes, FAPEMIG, CNPQ. Palavras-chave: resinas compostas, forramento da cavidade dentária, dente tratado endodonticamente

**263 - Efeito da perda estrutural na força de mordida e tensões em molares antes e após tratamento endodôntico e restauração com resina bulk fill** Rodrigues MP\*, Gomes MAB, Pereira RAS, Versluis A, Soares CJ

Este estudo avaliou o efeito de diferentes níveis de perda de estrutura dentária antes e após a realização de tratamento endodôntico e restauração com resina composta bulk fill na distribuição de tensões e magnitude da força de mordida. Foram selecionados três pacientes com primeiros molares com comprometimento pulpar. A força de mordida foi mensurada antes e após tratamento endodôntico e restauração com resina composta Filtek Bulk Fill Posterior (3M-ESPE). Para geração dos modelos específicos, tomografia computadorizada cone beam foram realizadas, e os arquivos DICOM exportados para o software Mimics, 3-Matic (Materialize) e Patran (MSC Software). A aplicação de carga foi simulada por contato oclusal dos dentes antagonistas aplicando os valores de força mensurada experimentalmente (N): PI. 30,1 / 136,6; PII. 34,3 / 133,4 e PIII. 47,9 / 124,1 nos modelos iniciais e PI. 136,6; PII. 133,4 e III. P124,1 para os modelos finais. Após o procedimento reabilitador a força de mordida aumentou 260% (de 36,7±11,6 para 131,9±17,8). As tensões que se concentravam na estrutura coronal foram transferidas de forma homogênea para a dentina radicular após reabilitação em todas as situações. A presença de cárie extensa com envolvimento pulpar afetou negativamente a carga de mordida e aumentou a concentração de tensão na estrutura frágil favorecendo à ocorrência de fratura dental. O tratamento endodôntico associado à restauração direta demonstrou ser um método eficiente para restabelecer o desempenho mastigatório e a eficiência biomecânica dos molares severamente comprometidos.

Palavras-chave: análise por elementos finitos, dentes tratados endodonticamente, resina composta bulk fill

**264 - Efeito do tipo de silano e do tratamento térmico nas propriedades físicas do compósito experimental reforçado por fibra de vidro** Vilela ALR\*, Reis GR; Almeida LN, Borges MG; Fonseca RB; Menezes MS

Avaliação das propriedades físicas de um compósito experimental reforçado por fibra de vidro, variando o tipo de silano e o tratamento térmico. Foram utilizados três tipos de silano: 3-acryloyloxypropyltrimethoxysilane (ACPS), 3- methacryloyloxypropyltrhimethoxysilane contendo n-hexano e isopropilamina para hidrólise alcalina (MPSiso) ou 3- methacryloyloxypropyltrhi-methoxysilane contendo ácido acético para a hidrolise ácida (MPSeth), e a submissão das fibras silanizadas em tratamento térmico em dois níveis: à 120ºC (HT) ou em temperatura ambiente (RT). As amostras foram divididas em seis grupos: ACPS-HT; ACPS-RT, MPSiso-HT, MPSiso-RT, MPSeth-HT ou MPSeth-RT. As metodologias realizadas foram: resistência à tração diametral, resistência flexural de três pontos, grau de conversão, sorção e solubilidade e microscopia eletrônica de varredura (MEV). A análise estatística foi realizada por meio do teste ANOVA two-way e teste de Tukey (α=0,05). A resistência à tração diametral, mostrou que o grupo ACPS-HT apresentou melhor valor em comparação aos demais. Para resistência flexural, os silanos ACPS e MPSiso apresentaram melhores resultados. O grau de conversão revelou que após 24 horas, o grupo ACPS-HT obteve valores superiores em comparação aos demais grupos. Para a sorção e solubilidade, não foi observada diferença estatística entre os tipos de silano e o grupo RT apresentou valores superiores ao HT. A MEV não mostrou diferença significativa entre os grupos. O silano ACPS apresentou resultados promissores independente do tratamento térmico.

Palavras-chave: silanos, tratamento térmico, resinas compostas

**265 - Análise da Influência de diferentes aparelhos fotoativadores LED sem fio e o nível de bateria nas propriedades da resina composta** Cardoso IO\*, Machado AC, Teixeira DNR, Basílio FC, Marletta A, Soares PV

Aparelhos fotoativadores podem apresentar diferentes valores de irradiância e varia-los à medida que é descarregado. O objetivo deste estudo foi avaliar se diferentes diodos emissores de luz (LED) e os níveis de bateria podem influenciar nas propriedades da resina composta. Inicialmente, a irradiância e a quantidade de ciclos, até descarregar completamente a bateria, de cada aparelho foram cheçadas. Após avaliar os 5 LEDs; Optlight Color (Gnatus), Bluephase (Ivoclair), Valo (Ultradent), Radii Plus (SDI) e Radii Expert (SDI), os discos de resina (Aura, DC1, SDI) foram preparados variando o nível de bateria dos aparelhos: 100%, 50% e 10% da carga da bateria. O grau de conversão, resistência à tração diametral, sorção e solubilidade foram testados. Os dados foram checados para homocedasticidade e submetidos à análise de dois fatores e análise de três fatores a depender do teste realizado, logo

em seguida foi realizado o teste de Tukey com nível de significância de 95% (*α* <0.05). Correlação entre a irradiância e o número de ciclos foi verificada pelo teste de correlação de Pearson. Houve correlação positiva entre os ciclos e a irradiância. O Valo e o Radii expert foram os únicos que não sofreram influência do nível de bateria em nenhum teste. Optlight Color apresentou resultados superiores ou iguais aos outros LEDs em quase todas as categorias testadas. Sendo assim, diferentes aparelhos fotoativadores em diferentes níveis de bateria podem influenciar no grau de conversão, sorção e solubilidade e resistência à tração diametral da resina composta. Palavras-chave: Odontologia, resinas compostas, diodos emissores de luz, restauração

**266 - Influência do uso do laser er,cr:ysgg associado ou não ao verniz fluoretado 5% na prevenção de cárie em esmalte**
Moreira ALDR\*, Mendonça LO, Arantes BF, Geraldo-Martins VR, Palma-Dibb RG, Lepri CP

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do laser Er,Cr:YSGG associado ou não ao verniz fluoretado 5% na prevenção de cárie em esmalte. Foram confeccionados 40 espécimes com dimensões de 4mm x 4mm e 3mm de espessura, divididos em 4 grupos (n=10). G1- laser Er,Cr:YSGG; G2 - verniz fluoretado 5% + laser Er,Cr:YSGG; G3 - verniz fluoretado 5% (controle positivo); G4-Nenhum tratamento (controle negativo). Os espécimes foram submetidos a ciclagem de pH em soluções desmineralizante e remineralizante por 6 e 18 horas respectivamente, totalizando 14 dias. A avaliação foi através dos testes de rugosidade superficial e de perda de volume, ambos por meio de microscopia confocal de varredura a laser. Avaliou-se a normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e homogeneidade (Levene’s) dos dados. Após, os dados de rugosidade superficial foram submetidos ao teste estatístico de Análise de Variância (ANOVA) e pós-teste de Tukey, para a diferenciação da média dos grupos. Para o perfil de desgaste, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis e o pós-teste de Dunn. O G4 apresentou os maiores valores de rugosidade superficial (3,208µm2±0,176µm2) após DES/RE (p<0,05). O G2 apresentou o menor percentual de perda de volume (5,9%±0,5%) enquanto o G4 mostrou o maior percentual (35,7%±1,7%). Conclui-se que todos os grupos apresentaram menores valores de rugosidade superficial do que o grupo controle negativo. Para a perda de volume, a associação verniz fluoretado 5% + laser Er,Cr:YSGG mostrou o melhor resultado em comparação ao demais grupos. Palavras-chave: laser de YSGG, cárie dentária, prevenção

**267 - Efeito do tempo e da intensidade de luz na adesão entre pinos de fibra e dentina radicular: uma revisão de literatura**
Ferraz AGB\*, Borges GA, Samuel RO, Valentino TA, Szesz AL

As características envolvidas no mecanismo de adesão entre pino, cimento e dentina radicular vêm sendo amplamente estudadas em diferentes enfoques, abrangendo tratamentos na superfície do pino e/ou da dentina, características do pino intrarradicular e também dos materiais utilizados para sua cimentação. Entretanto a adesão depende diretamente da polimerização e do grau de conversão dos monômeros resinosos, os quais estão relacionados com a transmissão de luz através do conduto. Pesquisas que avaliaram a quantidade de energia luminosa transmitida para o conduto radicular encontraram redução significativa com o aumento da profundidade, onde mesmo sem o pino, a intensidade luminosa parece diminuir a níveis insuficientes para que ocorra adequada polimerização, especialmente no terço apical. Para superar esses problemas os profissionais foram aconselhados a usar uma unidade de luz de alta intensidade e/ou prolongar o tempo de exposição à luz. Diante do exposto torna-se importante identificar quanto à densidade de luz irradiada e o tempo podem influenciar nas propriedades adesivas em restaurações com pinos translúcidos em dentes despulpados. Palavras-chave: polimerização, pinos de fibra, dentina radicular

**268 - Reabilitação integral do aparelho estomatognático com ênfase em estética: relato de caso**
Andrade FG\*, Miranda RR, Lopes CCA, Bettero FCBS, Simamoto-Júnior PC, Novais VR

Atualmente é visível a busca constante por padrões de beleza, o que é refletido cada vez mais na odontologia. Entretanto, ao iniciar uma reabilitação estética é necessário que o meio bucal esteja saudável e em equilíbrio, propiciando um tratamento completo e duradouro. Este relato de caso expõe uma reabilitação integral do aparelho estomatognático envolvendo diversas áreas odontológicas e objetiva descrever as etapas de diagnóstico, planejamento, tratamento e transformação de um sorriso. Paciente do sexo feminino, 29 anos, compareceu à Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se do estado de saúde bucal devido à presença de cáries, ausências dentárias e estética insatisfatória. Após exame clínico e radiográfico e planejamento, a etapa inicial do tratamento compreendeu procedimentos de adequação do meio bucal como raspagem, profilaxia, escovação em massa e exodontias. Em seguida, incluiu procedimentos

de endodontia e restabelecimento oclusal com próteses parciais provisórias. Por último, foi feita cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica e confecção de facetas diretas em resina composta no sextante ântero-superior. O resultado final atingiu as expectativas da paciente, sendo considerado satisfatório e impactando diretamente na sua qualidade de vida. O planejamento integral de cada caso requer conhecimentos abrangentes de todas as áreas da odontologia, para que o cirurgião-dentista ofereça ao paciente um tratamento eficiente a longo prazo, ao mesmo tempo em que devolva função, estética e saúde.

Palavras-chave: assistência odontológica, estética, resina composta

**269 - Avaliação de desajuste vertical de infraestruturas protéticas sobre implantes confeccionadas em liga de co-cr e ni-cr e soldagem tig**
Resende LMS\*, Castro MG, Mazzaro AR, Simamoto-Júnior PC

Uma falha comum em casos de próteses sobre implantes é o desajuste vertical. Este decore dá má adaptação dos componentes e corresponde à distância da base do cilindro protético até o pilar ou da base inferior do pilar até a base do implante, repercutido em um comportamento biomecânico desfavorável desse sistema. Assim, este trabalho avaliou o desajuste vertical de cilindros de mini-pilares de infraestruturas protéticas sobre implante, confeccionadas em liga de Cobalto-Cromo (Co-Cr) e Níquel-Cromo (Ni-Cr) antes e após a soldagem TIG (Tungsten Inert Gas). Cinquenta infraestruturas foram divididas em 5 grupos (n=10): grupo controle (GC), com cilindros pré-fabricados de CoCr com 0.85 mm de espessura de parede; grupos teste com cilindros fundidos em CoCr ou NiCr, sendo os CoCr1.5 e NiCr1.5 com 1.5 mm de espessura de parede e CoCr2 e NiCr2 com 2.0 mm de espessura de parede. As 50 infraestruturas (100 cilindros) foram levadas ao Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV) para medir o desajuste vertical antes e após a soldagem TIG. O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar a significância estatística entre os grupos seguidos pelos testes de Mann-Whitney e Wilcoxon, considerando significativos os valores de *α*<.05. Os resultados mostraram que tanto a espessura do cilindro antes da solda (p<.0001) e depois da solda (p=.0057) quanto o tipo de liga antes da solda (p<.0001) e depois da solda (p=.0313) influenciaram no desajuste vertical das infraestruturas. Pode-se concluir que tanto o tipo de liga quanto a espessura do cilindro influenciaram no desajuste vertical.

Palavras-chave: ajuste de prótese, soldagem em Odontologia, prótese dentária fixada por implante

**270 - Efeito do momento de hibridização do remanescente coronário na cimentação de pinos com cimento autoadesivo na resistência de união à dentina**
Queiroz LL\*; Reis GR; Vilela ALR; Martins G; Menezes MS

Este estudo avaliou o efeito do momento ou ausência da hibridização do remanescente coronária durante a cimentação de pinos de fibra (PF) com cimento autoadesivo (U200) na resistência de união (RU) a dentina. Coroa bovinas foram incluídas e suas superfícies vestibulares lixadas até exposição da dentina. Após polimento, as coroas foram dividas aleatoriamente nos seguintes grupos: Grupo Sa – aplicação de fina camada de U200 sobre a dentina simulando o excesso de cimento após a cimentação do PF; C3 – condicionamento com ácido fosfórico por 15s, lavagem, controle de umidade e aplicação do sistema adesivo convencional de 3 passos (Scotchbond Multius); Un – adesivo universal (Single Bond Universal); C3Sa – hibridização como em C3, seguido da aplicação do U200 simulando o excesso de cimento; UnSa – hibridização como em Un, seguido da aplicação do U200; SaC3 –U200 anteriormente a hibridização do substrato como em C3; SaUn –U200 anteriormente a hibridização do substrato como em Un. Os corpos de prova em resina composta foram construídos, com auxílio de um tygon de silicone, e após ensaio mecânico de microcisalhamento, realizado a análise do padrão de falha. Os dados (Mpa) foram submetidos ao teste de ANOVA one way (*α* = 0,05) e revelou não haver diferença estatística significante entre os grupos (p = 0,236). A análise do padrão de falha mostrou o predomínio de falhas adesivas e coesivas em dentina. Assim, conclui-se que o momento e a ausência da hibridização da dentina coronária não afetou a RU da resina composta quando utilizado o cimento resinoso autoadesivo. Palavras-chave: cimento resinoso autoadesivo, pino de fibra de vidro, resistência de união

**271 - Desadaptação marginal de coroas cerâmicas processadas por diferentes métodos utilizando microtomografia computadorizada**
Segatto TD\*, Borella PS, Tavares LN, Pereira LM, Santana MP, Raposo LH

Este estudo avaliou a desadaptação marginal de coroas cerâmicas monolíticas reforçadas por dissilicato de lítio, processadas por diferentes métodos utilizando microtomografia computadorizada. Inicialmente, foi gerado modelo tridimensional de troquel de segundo molar inferior com preparo para coroa total em software CAD. Vinte coroas cerâmicas foram obtidas de acordo com a técnica de processamento (n=10): PR- termoprensagem e FR- fre-

sagem computadorizada utilizando sistema CEREC 4.2.5 e câmera OmniCam. Em seguida foi verificada a desadaptação marginal das coroas assentadas nos respectivos troques por meio de cortes tomográficos coronais e sagitais. Os dados foram submetidos a ANOVA Two-Way seguida por teste de Tukey HSD (*α*=0,05). Os valores médios de desadaptação marginal (µm) horizontal e vertical do grupo FR foram de 65,1±31,47 e 67,6±17,8, respectivamente. Para o grupo PR, foi verificada desadaptação marginal média (µm) de 66,9±19,9 e 86,9±20,7 nos sentidos horizontal e vertical, respectivamente. As diferenças encontradas para os desajustes nos sentidos horizontal e vertical não foram significantivas para as duas formas de processamento e os valores verificados para os grupos (PR e FR) estão dentro dos limites tidos como aceitáveis pela literatura (50-120µm).Conclui-se que as coroas cerâmicas monolíticas reforçadas por dissilicato de lítio obtidas tanto por termoprensagem quanto por fresagem computadorizada apresentaram desajuste marginal aceitável, estando dentro dos limites adequados para uso clínico. Palavras-chave: dental marginal adaptation, ceramic, microcomputed tomography

**272 - Harmonização do sorriso com laminados cerâmicos**
Gonzaga RCQ\*, Inocêncio GSG, Machado AC, Soares PV, Reis BR

Laminados cerâmicos são uma excelente opção restauradora, capazes de reestabelecer estética e função anterior. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso com laminados cerâmicos anteriores para harmonização do sorriso. Paciente de 21 anos, sexo masculino, compareceu ao consultório de atendimento à população da escola técnica de saúde (ESTES) da Universidade Federal de Uberlândia, insatisfeito com a estética de seu sorriso. Ao exame clínico, observou-se a presença de diastemas, e uma desproporção anatômica entre os dentes. Para a correção, optou-se pela confecção de laminados cerâmicos puros reforçada por dissilicato de lítio (IPS e.max Press, Ivoclar Vivadent), após a confecção das peças o técnico protesista realizou uma maquiagem para caracterização dos elementos. O preparo foi realizado com brocas multilaminadas para a remoção de áreas de retenção nos dentes, facilitando o eixo de inserção das peças. A moldagem foi feita com silicona de adição (Express XT, 3M). Procedeu-se a cimentação dos laminados cerâmicos com cimento 100% dependente de fotoativação (Rely X Veneer, 3M) com 40 segundos de ativação por face. O resultado final obtido, foi capaz de devolver a estética desejada pelo paciente e equipe executora, e de fornecer a função oclusal necessária, o paciente está sendo acompanhado pela equipe executora a cada 6 meses, há um ano desde a realização das restaurações. A utilização de laminados cerâmicos é capaz de promover a conservação de estrutura dental fornecendo uma reabilitação estética, resultando em bom prognóstico clínico. Palavras-Chave: laminados cerâmicos, estética do sorriso, dissilicato de lítio

**273 - Substituição de restaurações diretas insatisfatórias por facetas cerâmicas em paciente com agenesia dos laterais superiores**
Ferreira-Junior LH\*, Machado AC, Soares PV, Rocha FS, Cardoso IO, Reis BR

A reabilitação de dentes anteriores com laminados cerâmicos tem como vantagem menor desgaste da estrutura dentária, sendo indicada para situações de dentes com alteração de forma, posição e fratura dentária. O objetivo deste trabalho é relatar as etapas do planejamento e execução de reabilitação estética e funcional com facetas cerâmicas reforçadas com dissilicato de lítio maquiado em paciente que apresenta alteração de forma e agenesia dos incisivos laterais superiores. Paciente do gênero masculino compareceu à clínica odontológica da ESTES-UFU com queixa do aspecto das restaurações confeccionadas há 4 anos. Ao realizar o exame clínico, constatou a presença de agenesia dentária dos elementos 12 e 22, anatomia desfavorável dos elementos anteriores, além de alteração cromática decorrente da utilização de facetas diretas utilizando resina composta. Após planejamento e aprovação do mock-up, as restaurações insatisfatórias foram removidas e preparos mínimos em esmalte foram realizados, nos elementos presentes de 15 ao 25. A moldagem de trabalho foi efetuada com silicone por adição e os laminados foram confeccionados em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio, para posterior cimentação com cimento resinoso fotoativado. Ao final do tratamento, recuperou-se a função e estética esperada pelo paciente e equipe executora. O período de proservação do paciente é de 12 meses. Conclui-se que a utilização de laminados cerâmicos, quando bem indicados, permite a reabilitação estética e funcional do sorriso de forma conservadora.

Palavras-chave: agenesia dentária, laminados cerâmicos, dissilicato de lítio

**274 - Desempenho clínico de 1 ano de resinas compostas incrementais e bulk fill em molares tratados endodonticamente de pacientes adolescentes**
Deus RA\*, Pereira RAS, Oliveira LRS, Braga SSL, Barcelos LM, Soares CJ

O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho clínico de restaurações complexas em molares tratados endodonticamente com resina composta bulk fill e convencional pela técnica incremental após 1 ano de acompanhamento. Sessenta e nove dentes molares (55 pacientes com idade entre 10

e 18 anos) foram endodonticamente tratados e imediatamente restaurados com: Inc, incremental utilizando resina composta (Filtek Z350, 3M-ESPE) associada a cimento de ionômero de vidro (Vitremer, 3M-ESPE) e Bul, resina bulk fill (Posterior, 3M-ESPE). As restaurações foram avaliadas imediatamente e após 12 meses por dois examinadores calibrados, por meio de critérios USPHS (United States Public Health Service). A taxa de retorno dos pacientes em um ano foi 74%. O desempenho clínico de ambos grupos foi semelhante após 1 ano. Inc e Bul apresentaram, após 1 ano, 40% e 31% de escore C para adaptação marginal; e 36% e 21% para forma anatômica, respectivamente. Após 12 meses, a cor da restauração apresentou 24% e 12% de escore C para Inc e Bul, respectivamente. Restaurações de cavidades amplas de molares tratados endodonticamente de pacientes jovens em resina composta bulk fill (Posterior, 3M-ESPE) apresentaram desempenho clínico similar quando comparados à restaurações de resina composta convencional pela técnica incremental após 12 meses. Apoio: CAPES/ CNPq/ FAPEMIG Palavras-chave: ensaio clínico, resina bulk fill, dente tratado endodonticamente

**275 - Caracterização da distribuição de luz emitida em fontes ativadoras com diferentes espectros**
Braga SSL\*, Oliveira LRS, Shimokawa CAK, Price RB, Soares CJ

O objetivo foi caracterizar fontes fotoativadoras de diferentes espectros de emissão quanto à potência, irradiância, espectro de emissão e perfil do feixe de luz. Foram utilizadas dez fontes fotoativadoras, 5 mono-pico: PD- Paradigm DeepCure (3M ESPE), ED- Elipar DeepCure-S (3M ESPE), DU- Demi Ultra (Kerr), SF- SmartLite Focus (Dentsply), RP- Radii Plus (SDI) e 5 amplo espectro: VG- VALO Grand (Ultradent), BN- Bluephase N (Ivoclar), V- VALO (Ultradent), BS- Bluephase Style (Ivoclar) e TW- Translux 2Wave (Kulzer). Para potência e espectro de emissão foi utilizada esfera integradora de 6 polegadas (Labsphere) acoplada a espectrômetro de fibra ótica USB4000 (Ocean Optics). A irradiância e o perfil do feixe de luz foram avaliados utilizando câmera Laser Beam Profile (Ophir Spiricon), com presença e ausência de filtro passa-banda estreito (Edmund Optics) de 400 nm. Os dados de potência foram utilizados para produção de imagens no software BeamGage (Ophir), e para calibrar a contagem de fótons por pixel pela câmera, os dados foram exportados para software Origin Pro 2016 (OriginLab) para imagens em mesma escala. Maior potência em tempo real foi encontrada para VG e menor para RP. As fontes VG, BN, V, PD e ED mostraram perfis de feixe de luz homogêneos, as demais apresentaram perfis de feixe heterogêneos. Entre as fontes de amplo espectro, TW apresentou maior passagem de luz violeta pontual. Desta forma, as fontes apresentam características diferentes que podem influenciar na qualidade da polimerização dos materiais, sendo importante sua caracterização. Apoio: CAPES/ CNPq/ FAPEMIG. Palavras-chave: fotoativação, análise espectral, luzes de cura dentária

**276 - Efeito do protocolo de fixação e momento do preparo protético na resistência de união do pino de fibra de vidro à dentina radicular**
Lima TD\*, Borges MG, Vilela ALR, Faria-E-silva AL, Soares CJ, Menezes MS

Este trabalho tem como objetivo avaliar o efeito do protocolo de fixação e momento do preparo protético na resistência de união e padrão de falha do pino de fibra de vidro à dentina do canal radicular, variando tipo de cimento resinoso e de sistema adesivo. Foram utilizadas 90 raízes de dentes bovinos divididos aleatoriamente em 9 grupos (n=10) de acordo com o protocolo de fixação: Single Bond Universal + RelyX Ultimate (SU); Clearfil SE Bond + RelyX Ultimate (CS) ou RelyX U-200 (U-200) e momento do preparo protético (sem preparo - controle; preparo imediato ou após 7 dias). Para a avaliação da resistência de união foi realizado ensaio mecânico de micro push-out e classificação do padrão de falha. Os dados obtidos foram analisados inicialmente para detecção de distribuição normal e homogênea, seguido da análise de variância fatorial ANOVA dois-fatores (α=0,05). Para a metodologia de push-out não foram observadas diferenças estatísticas significantes relacionadas ao fator protocolo de cimentação (p=0,054), e momento do preparo protético (p=0,095). Na avaliação do padrão de falha, foram detectadas falhas mistas em sua maioria, seguidas por falhas adesivas tipo II, independente do terço radicular. Pode-se concluir que os protocolos de fixação utilizados e o momento do preparo protético, não influenciaram na resistência de união e no padrão de falha entre o pino de fibra de vidro e o conduto radicular. Palavras-chave: técnica para retentor intrarradicular, cimentos de resina, colagem dentária



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL  
**ODONTOLOGIA | UFU**