

## PROCEDIMENTOS DE EXAME E DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS PERIODONTAIS E PERIIMPLANTARES REALIZADOS POR CIRURGIÕES- DENTISTAS DA CIDADE DE SALVADOR

Caroline Souza Santos<sup>1</sup>, Mônica Dourado Silva Barbosa<sup>2</sup>

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>

Faculdade de Odontologia de Bauru - USP<sup>2</sup>

E-mail: rol\_odonto@hotmail.com, monicadouradosb@gmail.com

As doenças periodontais e peri-implantares são doenças infecciosas que acometem o periodonto de proteção e de sustentação e que, caso não tratadas e identificadas precocemente, podem resultar em perda dentária ou do implante. O cuidado de um exame criterioso e um diagnóstico preciso podem ser decisivos para um bom plano de tratamento e prognóstico. O cirurgião-dentista, independentemente de sua especialidade de atuação, pode estar capacitado a executar estes procedimentos, mesmo que não seja responsável pelo tratamento das alterações eventualmente encontradas. O presente estudo tem como objetivo fazer um levantamento de procedimentos de exame e diagnóstico das doenças periodontal e peri-implantar, por meio de aplicação de questionários para cirurgiões-dentistas atuantes na região metropolitana da cidade de Salvador. Além de fazer o levantamento dos exames periodontais e critérios de diagnóstico mais utilizados pelo cirurgião-dentista, avaliando-se a possível diferença entre especialidades odontológicas em relação a frequência e aos critérios de realização do diagnóstico periodontal e peri-implantar. O tipo de estudo é corte transversal, as amostras serão totais de 660 profissionais voluntários e serão divididos por especialidades Buco-maxilo-facial (20); dentística (8); endodontia (52); implantodontia (26); ortodontia (38); periodontia (40); clínico geral (400); odontopediatria (26) e prótese dentária (50). A coleta de dados foi por aplicação de questionários distribuídos por distritos sanitários. As perguntas abordaram dados da rotina dos cirurgiões-dentistas no que se refere a procedimentos realizados e o tempo para avaliação inicial, além de instrumentais utilizados para o exame e critérios de diagnóstico das doenças periodontais e peri-implantares, assim como procedimentos de tratamento executados. Essa pesquisa foi submetida pelo Comitê de Ética em junho de 2015, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP sob CAAE nº 44988415.8.0000.5544, o projeto foi iniciado e concluído no primeiro semestre de 2016.

**Palavras-chaves:** doenças periodontais, exame bucal, diagnóstico.

## SAÚDE PERIODONTAL E SUCESSOS NOS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

**Juliana Magnavita Vieira<sup>1\*</sup>, Iuri Cardoso dos Santos Sant'anna<sup>2\*</sup>, Ledson Sampaio Nogueira<sup>3</sup>**

Graduandos do curso de Odontologia do Centro Superior de Ensino de Ilhéus<sup>1,2</sup>

Mestre em Periodontia e professor de Periodontia do Centro Superior de Ensino de Ilhéus<sup>3</sup>

E-mail: juvieira8@yahoo.com.br; iuricardosos@hotmail.com

A falta de conhecimento das estruturas periodontais, dos danos causados, e da existência de técnicas para a manutenção e preservação das estruturas periodontais saudáveis, são os grandes causadores do insucesso nos tratamentos odontológicos. Se fazendo necessário inter-relacionar a periodontia com a restauração das estruturas perdidas. A necessidade da devolução das estruturas perdidas, a restauração da função e estética dental, sem que ocorra uma modificação dos tecidos periodontais é um dos grandes desafios na clínica odontológica. A presença de restaurações subgingivais, excessos ou falta de materiais restauradores, aparelhos ortodônticos, próteses, lentes de contato, facetas, são fatores locais que podem reter o biofilme, principalmente quando associados à falta de higienização adequada. Atuando diretamente na etiologia da doença periodontal. Em um estudo feito por Løe (1965 – Experimental Gingivitis in Man), demonstrou que a placa é fortemente envolvida com o início e progressão da doença periodontal. Quando há a necessidade de algum procedimento restaurador ou protético subgingival, é requerida uma distância de 3 a 5mm entre a margem da coroa restaurada e o topo da crista óssea, podendo se estender 0,5 mm do limite entre o epitélio juncional, em um estudo feito por Cesário Duarte, os resultados apresentam pouca evidência científica para suportar o conceito de que essas localizações não provocam danos periodontais. Em contraproposta, existem vários estudos científicos que comprovam que as localizações subgingivais são danosas ao periodonto. Quando essa distância mínima não é seguida é necessária a execução da cirurgia denominada “aumento de coroa clínica”, com osteotomia. O objetivo desta cirurgia é remover o tecido mole e ósseo aumentando a área visível do dente, acima da gengiva até que o espaço biológico seja recuperado. O objetivo desse estudo foi ressaltar o quanto a saúde periodontal é importante para o sucesso de todo procedimento restaurador, e o conhecimento e preservação do espaço biológico, que é muitas vezes negligenciado e ultrapassado devido às margens estéticas do contorno das restaurações, que devem ser em áreas que minimizem a formação de placa e de fácil higienização tanto pelo profissional quanto para o paciente. A preservação desse espaço, é o fator determinante para o sucesso ou não da restauração.

**Palavras-chave:** Periodontia; Tratamentos Odontológicos; Saúde periodontal;

## RECOBRIMENTO RADICULAR EM ÁREA ESTÉTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO

Larissa Marques de Souza Castro de Teive e Argollo<sup>1</sup>, Jorge Saade<sup>2</sup>,  
Bruno Sales Sotto-Maior<sup>3</sup>, Carlos Eduardo Francischone<sup>4</sup>  
Faculdade São Leopoldo Mandic – Unidade Campinas  
Email: larissaargollo@me.com

A recessão gengival ou desnudamento radicular é definido como o deslocamento da gengiva marginal apicalmente à junção amelocementária. Sua etiologia é multifatorial, estando presentes os fatores predisponentes e desencadeantes. Os fatores predisponentes constituem nos fatores biológicos e principais para que a recessão ocorra, tais como a presença de deiscência óssea, cortical óssea fina, tração dos freios e bridas ou malposição dentária. Já os fatores desencadeantes são os que irão atuar secundariamente, sendo eles: escovação traumática, inflamação, violação do espaço biológico, trama oclusal, dentre outros. O tratamento da recessão gengival se faz necessário diante de aspecto anti-estético, hipersensibilidade dentinária ou lesão na superfície radicular, sendo o seu prognóstico favorável dependendo da extensão do defeito, definido pela classificação de Miller. Segundo Miller, os defeitos Classe I e II apresentam prognóstico favorável, permitindo recobrimento total da raiz exposta, uma vez que não há perda óssea proximal. A diferença entre eles é que enquanto no defeito Classe I a recessão não atinge a linha mucogengival, nos defeitos Classe II, ele pode atingir ou até ultrapassar a linha mucogengival. Já nos defeitos Classe III, a recessão gengival atinge ou ultrapassa a linha mucogengival, havendo perda óssea proximal, o que permite apenas recobrimento parcial da raiz exposta; enquanto que nos defeitos Classe IV, além da recessão atingir ou ultrapassar a linha mucogengival, o osso proximal reabsorvido está situado na base da recessão, não permitindo o recobrimento do defeito. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico da paciente A.M.A., 53 anos, sexo feminino, apresentando recessão gengival Classe II de Miller nas unidades 13 e 14 com caráter anti-estético e presença de sensibilidade dentinária. Foi realizada terapia periodontal relacionada à causa, com raspagem supra e subgengival, orientação à técnica de escovação e controle de placa. O planejamento proposto foi, recobrimento radicular com um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado à técnica de Bruno. Iniciou-se com o preparo mecânico da superfície radicular exposta com curetas e brocas multilaminadas para em seguida realizar o preparo químico com a aplicação de ácido cítrico PH 1 por 3 minutos. O preparo do leito receptor foi com incisões horizontais na base das papilas mesial e distal e divisão do retalho além da união mucogengival. Em seguida, foi removido o enxerto do palato, na região dos dentes 14 a 16, preparo do mesmo e sutura na posição pré determinada no leito receptor. No controle de pós-operatório de 2 meses, nota-se total cicatrização da região recoberta e enxertada, levando a um resultado estético satisfatório. Conclui-se que a técnica utilizada no caso relatado é aplicável para corrigir recessões Classes II de Miller, apresentando alto índice de sucesso e prognóstico favorável. Além disso, quando bem indicado, o recobrimento radicular apresenta boa previsibilidade e estabilidade do tecido enxertado, sendo uma excelente alternativa de tratamento, principalmente nos casos com aspecto anti-estético associado.

**Palavras- chave:** recobrimento radicular, recessão gengival

## AS PROTEÍNAS DERIVADAS DO ESMALTE NO TRATAMENTO DA RECESSÃO GENGIVAL

Jacy Mesquita Junior<sup>1\*</sup>, James Carlos Nery<sup>2</sup>, Christian Rado Jarry<sup>3</sup>,  
Vera Lúcia Queiroz Luz<sup>4</sup>, George Furtado Guimarães<sup>5</sup>

Mestrando em Implantodontia SLMandic Brasília (DF)<sup>1</sup>

Doutor em Implantodontia SLMandic<sup>2</sup>

Doutorando em Implantodontia SLMandic Campinas (SP)<sup>3</sup>

Mestranda em Periodontia SLMandic Campinas (SP)<sup>4</sup>

Prof. Coordenador do Mestrado em Implantodontia SLMandic Brasília (DF)<sup>5</sup>

E-mail: jacy.mesquita@terra.com.br

O Tratamento da recessão gengival é uma situação desafiadora na Odontologia sendo definida como a migração apical da gengiva em relação a junção cimento/esmalte. Esses defeitos podem prejudicar a estética, harmonia do sorriso, aumentar o risco de cárie radicular e a sensibilidade. As causas da recessão gengival geralmente estão relacionadas ao trauma mecânico de escovação, acúmulo de biofilme, restauração subgengival, trauma de oclusão, tratamento ortodôntico de dentes mal posicionados, inserção alta de freios e bridas. Várias técnicas cirúrgicas já foram propostas para o tratamento das recessões gengivais, entre elas o enxerto gengival livre, o retalho reposicionado coronariamente com e sem a utilização de tecido conjuntivo. Também há técnicas regenerativas com uso de barreiras não reabsorvíveis, reabsorvíveis e as proteínas derivadas da matriz do esmalte. Os objetivos a serem atingidos com essas técnicas são o recobrimento do defeito da recessão, a mínima profundidade de sondagem, cor e textura da gengiva compatíveis com as regiões adjacentes. As proteínas derivadas da matriz do esmalte têm sido associadas às técnicas de recobrimento com o intuito de aumentar o potencial regenerativo na região. A técnica do retalho reposicionado coronariamente associado à utilização das proteínas derivadas da matriz do esmalte tem mostrado bons resultados clínicos a longo prazo. Como procedimento protocolar faz-se a descontaminação com raspagem e alisamento radicular e o uso de agentes de desinfecção como o EDTA 24% que também expõe as substâncias necessárias para que as proteínas derivadas da matriz do esmalte promovam a regeneração do tecido perdido. No caso relatado, um paciente do gênero masculino, 49 anos, foi indicado para tratamento da recessão gengival do elemento 13. Foi executado um retalho trapezoidal, de espessura parcial na região da mucosa ceratinizada lateral ao defeito e de espessura total do tecido apical à exposição radicular até 3mm apicalmente à crista óssea. Na sequência, a superfície radicular foi raspada, alisada, e recebeu tratamento químico com EDTA a 24% por 2 minutos. Após isso as papilas foram desepitelizadas e as proteínas da matriz derivada do esmalte foram aplicadas na superfície radicular exposta. Um corte no periósteo do retalho foi executado para dar mobilidade ao mesmo para que fosse reposicionado coronariamente e suturado. Controles pós-operatórios foram feitos com 10,15 e 30 dias. Após 90 dias o tratamento restaurador reabilitador foi executado e um controle de 120 dias foi realizado para verificação da estabilidade do recobrimento. Nesse momento pôde-se observar a efetividade do tratamento realizado. A estabilidade do resultado assim como a não necessidade de enxerto de tecido conjuntivo são vantagens da técnica apresentada.

**Palavras-chave:** recessão gengival, recobrimento radicular, proteínas derivadas da matriz do esmalte.

## PERIODONTIA NA CONSTRUÇÃO DO SORRISO: FERRAMENTAS PARA OTIMIZAÇÃO DO RESULTADO

Kelvyn de Souza Rodrigues Oliveira<sup>\*1</sup>, Luciana Bastos Alves<sup>2</sup>, Jorge Moreira Pinto Filho<sup>3</sup>,  
Renata Barbosa<sup>3</sup>, Dylton Augusto Neto<sup>4</sup>

Aluno da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador<sup>1</sup>  
Prof. Dr. da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador<sup>2</sup>  
Prof. Ms. da Faculdade de Odontologia UNIME Salvador<sup>3</sup>  
Mestre em Prótese pela Universidade de São Paulo (USP)<sup>4</sup>  
E-mail: kelvynsro@icloud.com

O sorriso é construído harmonizando aspectos dento-gengivais e faciais do paciente. Nesse contexto a periodontia tem assumido cada vez mais um papel de destaque, atuando, através de plásticas gengivais, na correção de assimetrias, recobrimento radicular e correção de sorrisos gengivais. O planejamento cirúrgico pode ser elaborado com auxílio de ferramentas como o planejamento digital do sorriso (PDS) e o mock-up. O PDS é realizado com fotografias do paciente sobre as quais podem ser realizadas diversas análises estáticas faciais, dentárias e gengivais. Condições extrabucais como a simetria facial, comprimento facial, comprimento e espessura labial, tipo do sorriso e perfil do paciente, são analisadas. Entre as condições intrabucais analisadas estão a dimensão dentária, anatomia da coroa (altura, largura e espessura), posição do dentária e o contorno gengival da área estética envolvida. Baseado no PDS, pode-se realizar um mock-up, a partir do enceramento do caso e confecção de um guia em resina bis acrílica, que servirá como peça para visualização do resultado esperado, assim como guia cirúrgico. Diante do exposto, concluímos que o PDS e o mock-up favorecem o planejamento integrado e multidisciplinar dos casos visando melhor resultado, permite que o paciente possa vislumbrar o resultado final antes mesmo de iniciá-lo e que o periodontista tenha em mãos um planejamento para execução cirúrgica com precisão e previsibilidade.

**Palavras-chave:** plástica gengival, planejamento digital do sorriso, mock-up

## CLOREXIDINA COMO COADJUVANTE QUÍMICO NAS DOENÇAS PERIODONTAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Hyngrid Carlyne Moreira dos Santos<sup>1\*</sup>, Maria Eduarda de Almeida Coelho<sup>2</sup>,  
Ive Cavalcante de Oliveira Vaz<sup>3</sup>, Ana Carolina Costa Moreira Nicolau<sup>4</sup>, Natália Karol de Andrade<sup>5</sup>  
Acadêmicas de Odontologia<sup>1,2,3,4</sup>  
Professora Titular de Periodontia<sup>5</sup>  
E-mail: karol.zinhams@hotmail.com

O periodonto saudável possui características clínicas específicas, como a coloração rosa-pálida, superfície pontilhada, consistência firme, resiliente com contorno gengival nítido e término em lâmina de faca. Na sondagem periodontal, sua profundidade poderá variar de 0 a 3mm, sem apresentar sangramento a este exame (GENCO, COHEN, GOLDMAN, 1997). As periodontites crônicas são enfermidades inflamatórias, progressivas e de natureza esporádica caracterizadas clinicamente por inflamação gengival, sangramento à sondagem, diminuição da resistência dos tecidos periodontais à sondagem (bolsas periodontais), perda de inserção gengival e do osso alveolar (LINDHE, KARRING, LANG, 2005). A terapia básica para remissão da doença periodontal inclui a raspagem e alisamento corono-radicular, cuja função é remover o cálculo e o biofilme dental, acompanhada de regulares consultas de manutenção (TELES et al., 2006). Porém, se a terapia convencional isoladamente não alcança o sucesso almejado, o uso de coadjuvante químico de ação local torna-se uma alternativa para otimizar os ganhos clínicos (DRISKO, 2001). Um exemplo de coadjuvante químico de ação local é a Clorexidina (CHX) (MEIRA et al., 2007). A CHX é um composto que, na sua estrutura, contém dois anéis clorofenólicos e dois grupos bis-biguanida, ligados simetricamente por cadeias de hexametilenica. (ZANATTA, ROSING, 2007). É adsorvida sobre a hidroxiapatita do esmalte dos dentes, proteínas salivares e placa devido a sua carga positiva (HORTENSE et.al, 2010; ZANATTA, ROSING, 2010). Ela possui um amplo espectro de ação, agindo sobre bactérias gram-positivas, bactérias gram-negativas, fungos, leveduras e vírus lipofílicos. Possui uma substantividade de 12 horas e é utilizada duas vezes ao dia. (KANDWAL, MAMGA, MAMGAIN, 2015). Embora na odontologia a clorexidina é considerada um “padrão ouro”, possui alguns efeitos adversos como: manchamento do esmalte dentário, hiperplasia de papilas linguais e perda do sentido da gustação. (JUIZ, ALVES, BARROS, 2010). Estudos demonstraram que bochechos de uma solução de Gluconato de Clorexidina 0,2%, realizados duas vezes por dia, se mostraram eficazes em diminuir o crescimento do biofilme bacteriano (ZANATTA, ROSING, 2007). O objetivo do presente estudo é revisar a literatura sobre a ação da clorexidina como coadjuvante químico nas doenças periodontais.

**Palavras-chave:** periodontite crônica, curetagem subgengival, irrigação terapêutica.

## FRENECTOMIA LABIAL COMO TRATAMENTO PARA O FECHAMENTO DE DIASTEMA INTERINCISAL

Aryanny Lourenna de Sousa<sup>1</sup>, Gilberto Nonato de Abrantes Filho<sup>2</sup>, Leokádia Monise Dantas de Queiroga<sup>3</sup>,  
Nayara Kelly Almeida Gomes<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>  
Graduando de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande<sup>1,2,3,4,5</sup>  
Professor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>5</sup>  
E- mail: aryannyl.sousa@gmail.com

O freio labial mostra-se como uma dobra que se estende da mucosa alveolar até a mucosa de revestimento. Ele é responsável pelo controle dos movimentos vestibulares do lábio superior e rotineiramente exhibe alterações morfológicas (TOLEDO, 2012). Quando ocorre a presença de freios labiais anormais o tratamento de escolha é a frenectomia labial, o qual possibilita tanto a movimentação ortodôntica para o fechamento de diastemas, como uma movimentação apropriada da língua essencial para a execução das atividades funcionais. Este trabalho relata um caso de frenectomia labial superior como tratamento inicial para o fechamento de diastemas interincisivos. Paciente M.J.M.S, 20 anos, gênero feminino, compareceu a clínica de extensão em Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande com queixa estética relacionada ao diastema interincisivos centrais superiores (11 e 21), além de um encaminhamento do ortodontista indicando a técnica da frenectomia labial como procedimento anterior ao tratamento ortodôntico. A paciente não apresentava nenhuma condição intra ou extra-oral digna de nota após a anamnese completa, estando com boa saúde periodontal e livre de outras condições associadas a algum elemento dental. A sondagem periodontal dos elementos dentários revelou saúde periodontal, dessa forma, após avaliação clínica criteriosa da região correspondente ao freio labial, foi confirmado o procedimento cirúrgico a ser adotado para a paciente: frenectomia labial. O procedimento iniciou-se com antisepsia intra-oral e extra-oral, com posterior anestesia infiltrativa utilizando mepivacaína a 2%. Feito isso, foi realizada o pinçamento de toda a área a ser excisada com pinça curva. Foi realizada uma incisão com bisturi número 15c adaptado a um cabo paralelo ao mordente da pinça, realizando a incisão completa, até o final da ponta ativa da pinça. Após incisão inicial, foi realizada a sutura do lábio. O procedimento teve continuação com a frenestração. Ainda com a pinça em posição, foi realizada a remoção de todo o tecido fibroso do freio labial que ficava sobre a mucosa ceratinizada da paciente, culminando com a sutura completa da região de tecido removida. O procedimento finalizou-se com a aplicação de laser de baixa potência. A paciente retornou após um período de sete dias para avaliação pós-operatória e remoção de sutura, não foram relatadas intercorrências pós-operatórias, tais como incômodos ou dores consideráveis durante o período de uma semana, e então conclui-se que os objetivos da realização da cirurgia foram alcançados com sucesso. Percebe-se que a frenectomia é de extrema importância para a redução de freios exuberantes e com inserção diferente da normalidade. A técnica cirúrgica proporcionou mudança positiva no comportamento psicossocial do paciente, melhorando sua autoestima e viabilizando a continuação do tratamento ortodôntico.

**Palavras-chaves:** periodontia; freio labial; diastemas.

## REMOÇÃO DE EXOSTOSE MAXILAR: RELATO DE CASO

**Ayllana Sybia Cordeiro Lemos\*1, Ana Amélia Barros Jacinto2, Danilo de Almeida Tenório3, Diego Silveira de Oliveira4, João Nilton Lopes de Sousa5.**  
**Graduando de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande1,2,3,4, Professor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande5.**  
**E-mail: ayllanasybia@gmail.com**

Exostoses são crescimentos ósseos benignos que surgem na cortical óssea e afetam maxila e mandíbula. As exostoses vestibulares são assintomáticas, a menos que devido a algum trauma a mucosa que recobre a exostose esteja ulcerada. (NEVILLE et al, 2009). Este trabalho relata um caso de remoção de exostose óssea do lado esquerdo pela técnica do desgaste com broca maxicut. Paciente E.G.M., do gênero feminino, 36 anos, sem alteração sistêmica, compareceu ao Projeto de Extensão em Periodontia Clínica e Cirúrgica da UFCG com encaminhamento de remoção de exostose para posterior reabilitação protética e com hemograma recente. O exame intraoral revelou nódulos bilaterais, sésseis, coloração semelhante à mucosa, com superfície lobulada e consistência firme, em região vestibular de pré-molares (lado esquerdo) e região vestibular de primeiro molar (lado direito) na maxila. Foi realizada radiografia periapical, que revelou uma área radiopaca semelhante a osso, recebendo diagnóstico clínico de exostose. Sendo assim, a remoção cirúrgica foi indicada. Optou-se iniciar pelo lado esquerdo, realizando anestesia infiltrativa envolvendo a área a ser operada e incisão da distal do elemento 22 à mesial do elemento 26. Após descolamento e exposição da exostose, foi feito o desgaste e regularização óssea com broca maxicut sob irrigação de soro fisiológico a 0,9% e sutura com pontos simples com fio de nylon 5,0. Além de a paciente mostrar-se satisfeita com o resultado, a técnica cirúrgica escolhida obteve bons resultados tanto durante o ato cirúrgico, como em relação ao sucesso clínico pós-operatório.

Palavras-chave: exostose, periodontia, cirurgia.

## PRÓPOLIS COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS PERIODONTAIS

Maria Eduarda de Almeida Coelho\*<sup>1</sup>, Ana Carolina Costa Moreira Nicolau<sup>2</sup>,  
Hyngrid Carolyne Moreira dos Santos<sup>3</sup>, Ivo Cavalcante de Oliveira Va<sup>4</sup>, Profa. Natália Karol de Andrade<sup>5</sup>

Centro Universitário Cesmac<sup>1,2,3,4,5</sup>  
E-mail: [dudaalmeidac@outlook.com](mailto:dudaalmeidac@outlook.com)

O própolis é um produto natural da abelha. É uma substância dura, resinosa que consiste em extractos de plantas e de cera. A composição química do própolis varia de acordo com a diversidade de plantas e as localizações geográficas. Têm sido descrito como tendo propriedades antibacterianas, antifúngicas, antivirais, anti-oxidantes e anti-inflamatórias (KUMAR et al, 2015). O própolis sob forma de enxaguatórios bucais e irrigantes podem ser utilizados de forma eficaz para melhorar a saúde periodontal. A atividade antibacteriana do própolis é devido aos flavonóides, ácidos aromáticos, ésteres presentes na resina, ácido ferúlico e cafeico (KUMAR et al, 2015). A maioria das atividades biológicas do própolis estão relacionados com o extrato alcoólico, porque, quando o extrato é preparado com álcool etílico, uma maior quantidade de compostos ativos são extraídos e o efeito inibidor é melhor. Quando a água é utilizada como solvente, as atividades antifúngicas e antibacterianas são mais fracas, em comparação com o extrato alcoólico (SIQUEIRA et al, 2015). A terapia periodontal é dirigida para a supressão e / ou eliminação da microflora subgingival. A raspagem realizada por meios mecânicos, isto é, raspagem e alisamento radicular (RACR), é o método de tratamento inicial mais utilizado. No entanto, o debridamento mecânico abrangente de sítios com bolsas periodontais profundas é difícil de realizar. Tendo em vista a microbiota complexa dentro da bolsa periodontal, o uso concomitante de agentes antimicrobianos tem sido defendido juntamente com instrumentação mecânica para minimizar a necessidade de tratamento cirúrgico de bolsas. O própolis tem sido utilizado para o tratamento de úlceras aftosas, candidíase, gengivite, periodontite crônica e pulpíte (SANGHANI et al, 2014). O própolis tem efeitos anti-inflamatórios e que atuam através da modulação das citocinas e de mediadores inflamatórios, tais como a supressão da produção de prostaglandinas, a histamina e o TGF- $\beta$ . Devido à sua forte atividade, o própolis tem sido muitas vezes chamado de “antibiótico natural.” Os benefícios variados do própolis, tais como acessibilidade, disponibilidade fácil, propriedades antibacterianas e anti-inflamatórias fazem do própolis um potente agente terapêutico em terapia periodontal (SANGHANI et al, 2014). É um dos poucos tratamentos, que tem chamado a atenção durante um longo período de tempo. Foi encontrado recentemente o uso em várias formulações para dermatologia, otorrinolaringologia, ginecologia, odontologia e medicina veterinária. Tem efeitos inibidores fortes em pelo menos 21 espécies de bactérias, 9 espécies de fungos, 3 espécies de protozoários, e uma ampla gama de vírus (COUTINHO, 2012). Conclui-se que há evidências na literatura sobre a eficácia do extrato de própolis no tratamento das doenças periodontais devido às suas propriedades terapêuticas.

**Palavras-chave:** periodontite crônica, terapia periodontal, própolis.

## CONDIÇÃO PERIODONTAL DE DEPENDENTES DE DROGAS INSTITUCIONALIZADOS

Alana Pinto Caroso Souza<sup>1\*</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>2</sup>, Lorena Palmarella Rodrigues<sup>1</sup>,  
Marina Ferraz N. Oliveira<sup>2</sup>, Warli de Brito Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudeste da Bahia, Jequié/BA

<sup>2</sup>Docentes do curso de odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié/BA

Email: lanacaroso@outlook.com

O consumo de drogas aumentou de forma significativa, tornando-o um problema de saúde pública de difícil solução, devido sua natureza complexa e multifatorial. Além dos agravos à saúde decorrentes do efeito direto das drogas, existem ainda os efeitos sobre os tecidos bucais. Este estudo objetivou avaliar a prevalência e severidade da doença periodontal em usuários de drogas lícitas e ilícitas institucionalizados em Centros de Recuperação existentes em municípios da região sudoestes do estado da Bahia. Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, realizado com usuários de drogas institucionalizados em centros de recuperação existentes no interior do Estado da Bahia. Foram avaliados indivíduos adultos, do sexo masculino que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles responderam um questionário sobre aspectos socioeconômicos, de saúde, higiene bucal e uso de drogas. Para avaliar a doença periodontal utilizou-se os dentes índices propostos por Ramfjord (1959). Em cada dente foi avaliado seis sítios considerando os seguintes parâmetros: índice de placa, índice gengival, profundidade de sondagem, sangramento à sondagem, nível de inserção clínica e recessão gengival. Foi considerado portador de doença periodontal os indivíduos que possuíam ao menos um sítio dental com profundidade de sondagem e nível de inserção clínica maior ou igual a 4 milímetros. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UESB (Parecer nº 404.926/2013). De 72 usuários de drogas institucionalizados nos 4 centros de recuperação, 61 aceitaram participar do estudo. A idade dos indivíduos variou entre 18 e 62 anos, sendo a média de 34,2 anos. Destes 67,2% eram solteiros, 72,9% escovavam os dentes 3 ou mais vezes ao dia, 77,6% não utilizavam fio dental, 62,5% já fizeram tratamento odontológico. Quanto ao consumo de drogas verificou-se que 72,9% consumiam maconha, 56,9% crack, 93,2% álcool e 74,6% tabaco. A prevalência da doença periodontal foi de 78,7%. Os valores encontrados são semelhantes a de outros estudos realizados com dependentes químicos, visto que Colodel et al (2008) encontrou uma prevalência de 73% e Albin (2013) de 71%. Quanto à severidade da doença periodontal os resultados encontrados evidenciam que a maioria dos sítios dentais avaliados encontram-se saudáveis e dentre os afetados pela doença periodontal prevalece a forma moderada da mesma, enquanto no estudo realizado por Albin (2013) prevaleceu a forma leve, ambos evidenciando a existência da doença nesta população. A prevalência da doença periodontal foi alta e, quanto à severidade deste agravamento, prevaleceu a condição moderada. Diante dos resultados encontrados faz-se necessário adotar medidas de promoção da saúde visando reduzir o impacto das drogas sobre a saúde bucal em usuários de drogas lícitas e ilícitas.

**Palavras-chave:** doença periodontal, usuários de droga, saúde bucal.

## CUNHA INTERPROXIMAL COM FINALIDADE RESTAURADORA: RELATO DE CASO

Kyara Dayse de Souza Pires<sup>1</sup>, Diego Silveira de Oliveira<sup>2</sup>, Enaura Cristina Campos Rodrigues<sup>3</sup>,  
Ana Amélia Barros Jacinto<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>  
Graduando de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande<sup>1,2,3,4</sup>  
Professor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>5</sup>  
E-mail: kyara\_cz@hotmail.com

A realização de restaurações classe II geralmente pode ser dificultada quando a cavidade possui uma extensão subgengival, sendo necessária a realização de um procedimento periodontal cirúrgico, como por exemplo, a cunha interproximal. Este procedimento visa à remoção da papila interproximal, quando este tecido apresenta uma hiperplasia, que torna o preparo restaurador subgengival. Quando há o comprometimento das distâncias biológicas, a realização da cunha interproximal deve ser associada à osteotomia através de retalho, dando um acesso direto ao osso alveolar, com a finalidade de recuperação do espaço biológico. Quando o procedimento cirúrgico é indicado, o primeiro passo é determinar se houve a invasão do espaço biológico através de uma tomada radiográfica, onde é observada a distância entre a crista óssea alveolar e a margem cervical do preparo. O objetivo deste caso é relatar os procedimentos necessários para que se possa obter um acesso satisfatório, proporcionando um preparo com finalidade restauradora que antes era subgengival. Com o aspecto final do caso, é possível concluir que a realização das cunhas interproximais mostrou-se essencial para a exposição da restauração deficiente e cárie ativa, que anteriormente apresentavam-se subgengivais, proporcionando assim uma exposição ideal do elemento para o futuro tratamento restaurador da paciente.

**Palavras chave:** Periodontia; Espaço biológico; Reabilitação bucal

## CIRURGIA PERIODONTAL EM RESTAURAÇÃO CLASSE V SUBGENGIVAL: RELATO DE CASO

Aryanny Lourenna de Sousa<sup>1</sup>, Leokádia Monise Dantas de Queiroga<sup>2</sup>, Marisley Layrtha Santos<sup>3</sup>, Rachel Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>Graduando de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

<sup>3</sup>Cirurgiã- dentista pela Universidade Federal de Campina Grande

<sup>4,5</sup>Professor Doutor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

E- mail: aryannyl.sousa@gmail.com

Situações clínicas, como a presença de cáries com extensão subgengival, por vezes, inviabilizam a realização de procedimentos restauradores, sendo necessária a aplicação de procedimentos cirúrgicos periodontais para permitir o adequado processo restaurador. Esta intervenção cirúrgica torna possível o acesso imediato à lesão cariosa e sua remoção, devido à exposição das margens do preparo, possibilitando a reabilitação do elemento dental. Este trabalho relata um caso clínico de restauração transcirúrgica de classe V subgengival na face vestibular de um canino superior esquerdo. A paciente G. J. S. M., gênero feminino, 51 anos, compareceu à clínica-escola de odontologia da UFCG queixando-se de hipersensibilidade dentinária, devido à presença de lesão cariosa cervical de extensão subgengival no elemento dentário 23. Foi realizada uma avaliação clínica criteriosa da região correspondente, confirmando o procedimento cirúrgico periodontal a ser adotado para a paciente: aumento de coroa clínica para a reabilitação estética e funcional de elemento dentário com presença de cárie subgengival. Após a realização da técnica e restabelecimento da estética, houve o controle pós-operatório. Os resultados obtidos foram satisfatórios, sem a exposição da superfície radicular, contribuindo para a melhoria das condições de saúde bucal e para a autoestima da paciente.

**Palavras-chave:** periodontia; dentística; estética.

## RASPAGEM EM CAMPO ABERTO DE ELEMENTO ASSOCIADO À ABCESSO

Leokádia Monise Dantas de Queiroga<sup>\*1</sup>; Daniela Batista Alvarenga<sup>2</sup>; Juann Fernandes de Vasconcelos<sup>3</sup>,  
Aryanny Lourenna de Sousa<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Graduando de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande

<sup>5</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: monisequeiroga@hotmail.com

O principal objetivo do tratamento periodontal é a remoção de cálculo, cimento e dentina contaminada, e também a remoção de microrganismos associados à doença periodontal, promovendo assim uma alteração no meio subgengival, ocorrendo à eliminação de bolsas e devolvendo a saúde periodontal (FAVERI et al., 2006). Este trabalho relata um caso clínico em que foi realizada uma raspagem em campo aberto, onde o elemento estava associado a um abscesso, e apresentava mobilidade. O procedimento teve como finalidade evitar a perda precoce do elemento, que já apresentava grande reabsorção óssea na região mesial do dente 31. Paciente, do gênero feminino, procurou o projeto de extensão em periodontia clínica e cirúrgica tendo como queixa principal dor e mobilidade no elemento 31, ao exame clínico inicial constatou-se a presença de um abscesso. No exame periodontal o elemento apresentou profundidade de sondagem de 7mm nas regiões mesiolingual e vestibular, ao exame radiográfico foi possível observar que havia uma grande reabsorção óssea na região mesial, entre os elementos 31 e 41. Optou-se como tratamento para a bolsa periodontal, e o abscesso a realização de uma raspagem em campo aberto, com condicionamento radicular utilizando ácido cítrico. O procedimento foi feito sob anestesia do nervo mentoniano bilateral, e infiltrativa nas papilas, o anestésico utilizado foi a articaína à 4%. O acesso foi obtido através de incisão em envelope por lingual de canino à canino, em seguida foi feita a raspagem e alisamento radicular, utilizando a cureta Gracey 5/6, para posterior condicionamento com ácido cítrico. Por fim foi feita a sutura com fio de seda 3-0, realizando-se dois pontos simples e um contínuo. Ao retornar sete dias após o procedimento a paciente não relatou nenhum tipo de dor e desconforto, com 21 de pós-operatório e a saúde periodontal devolvida a mesma foi encaminhada para finalizar o tratamento ortodôntico. Neste caso além do tratamento em si, foi muito importante à cooperação da paciente para o sucesso do procedimento. Foi significativa a melhora na higiene bucal depois das orientações, com relação à escovação e uso do fio dental, mostrando que melhores resultados estão intimamente relacionados com pacientes bem instruídos.

**Palavras-chave:** raspagem radicular; mobilidade dentária; periodontia.

## IRRIGAÇÃO SUBGENGIVAL COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO PERIODONTAL

José Valdir Pessoa Neto<sup>1\*</sup>, Larissa Bernardo Dantas<sup>1</sup>, Ingrid Arruda Castro<sup>1</sup>,  
Dayrine Silveira de Paula<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico Da Universidade De Fortaleza – Unifor

<sup>2</sup>Professor Da Universidade De Fortaleza – Unifor

E-mail: valdirp9@hotmail.com

A doença periodontal é uma patologia de cunho imunoinflamatório, associada a diversos fatores etiológicos como idade, raça e sexo. Além disso, associa-se, também, com diversos fatores comportamentais e sistêmicos como o fumo e presença de doenças sistêmicas como Diabetes. O objetivo do presente trabalho foi analisar, através de uma revisão da literatura, a importância da irrigação subgengival no tratamento de doenças periodontais, bem como os produtos que são utilizados para sua realização. Para se atingir o objetivo proposto, foi realizado um levantamento de artigos científicos na base de dados Pubmed, nos últimos 5 anos. Para essa busca foram utilizados os descritores “POCKET IRRIGATION” AND “PERIODONTITIS”. Foram encontrados 28 artigos dentre os quais todos foram incorporados na revisão por se enquadrarem no escopo do presente estudo. Após análise dos artigos encontrados, pôde-se constatar que o uso de determinadas substâncias para irrigação de bolsas periodontais, como a tetraciclina, pode agir como um ampliador da taxa de sucesso nos tratamentos periodontais, promovendo uma maior limpeza e desinfecção da área afetada. Outras substâncias, como a espiramicina se mostraram promissoras como adjuvantes no tratamento dessa patologia. Já em outros casos, pôde-se perceber que com relação a outros irrigantes, a taxa de sucesso da terapia periodontal convencional se mostrou inalterada, sendo, assim, evidenciado que nem todos os materiais utilizados para irrigação de bolsas periodontais irão surtir o efeito desejado, o que sugere uma investigação científica mais rigorosa para avaliar sua real eficácia no tratamento de bolsas periodontais.

**Palavras-chave:** irrigação periodontal, periodontite

## LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS PERIODONTAIS: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

Lia Vila Real Lima<sup>1\*</sup>, Dayrine Silveira de Paula<sup>1</sup>, José Valdir Pessoa Neto<sup>1</sup>,  
Roberto de Sousa Lima Filho<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico(A) Do Curso De Odontologia Da Universidade De Fortaleza – Unifor

<sup>2</sup>Professor Do Curso De Odontologia Da Universidade De Fortaleza - Unifor

E-mail: liavreal@hotmail.com

A terapia periodontal convencional consiste na remoção e desorganização de biofilmes microbianos periodontopatogênicos por meios mecânicos e químicos de acordo com os diferentes quadros clínicos possíveis. Devido às dificuldades de tal abordagem e do prognóstico muitas vezes incerto, novos métodos têm sido propostos na atualidade. Um desses tratamentos é por meio do uso de lasers que quando utilizados como um adjuvante para a terapia convencional visa à redução da carga bacteriana e/ou do processo inflamatório associado à destruição óssea alveolar. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca do uso de terapias com laser na periodontia, abordando suas indicações, diferentes abordagens clínicas, além de suas vantagens e desvantagens. Para esse fim, foram selecionados artigos na base de dados Pubmed, publicados nos últimos 5 anos, no idioma inglês. Os descritores utilizados foram “laser therapy” AND “periodontal treatment”. Foram excluídos artigos de revisão de literatura e artigos publicados em revistas não cadastradas nos periódicos CAPES, resultando em um total de 54 artigos, sendo 46 desses usados para a elaboração do trabalho. Após análise dos artigos científicos, notou-se que a associação da terapia com laser ao tratamento periodontal convencional demonstra vantagens clínicas e microbiológicas, se comparada ao tratamento tradicional isolado, pois é capaz de apresentar uma eficácia na redução bacteriana, reparo tecidual e dor pós-operatória, sendo a terapia fotodinâmica, laser diodo e laser Nd: YAG as principais modalidades terapêuticas utilizadas. Contudo, devem-se levar em consideração as configurações de irradiação a laser, tempo de contato e número de sessões de tratamento, pois afetam, diretamente, o resultado da terapia periodontal. Desta forma, mais estudos devem ser realizados para otimizar a utilização do laser na prática clínica, tendo em vista que essa medida terapêutica apresenta um relevante poder bactericida e atua como acelerador de regeneração de tecido mole, promovendo uma melhora nos parâmetros clínicos.

**Palavras-chave:** laser terapia, tratamento periodontal

## DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ANÁLISE DA LITERATURA

Lia Vila Real Lima<sup>1\*</sup>, Dayrine Silveira de Paula<sup>1</sup>, Ingrid Arruda Castro<sup>1</sup>,  
Larissa Bernardo Dantas<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico(A) Do Curso De Odontologia Da Universidade De Fortaleza – Unifor

<sup>2</sup>Professor Do Curso De Odontologia Da Universidade De Fortaleza - Unifor

E-mail: liavreal@hotmail.com

A obesidade provoca e/ou agrava um grande número de problemas de saúde, tanto de forma independente quanto em associação com outras doenças. A cirurgia bariátrica tem sido encontrada para ser o único tratamento eficaz em longo prazo para essa epidemia mundial de sobrepeso. Com isso, a necessidade de uma investigação do estado de saúde bucal nesses pacientes é importante, pois, na maioria dos casos, a obesidade está adjunta à doença periodontal, podendo ter alguns efeitos sobre a saúde sistêmica, afetando, assim, a susceptibilidade do hospedeiro à periodontite devido a mediadores inflamatórios. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca das condições periodontais em pacientes após a realização da cirurgia bariátrica. Para esse fim, foram selecionados artigos na base de dados Pubmed, publicados nos últimos 5 anos, no idioma inglês. Os descritores utilizados foram “bariatric” AND “periodontitis”. Foram excluídos artigos de revisão de literatura e artigos publicados em revistas não cadastradas nos periódicos CAPES, resultando em um total de 7 artigos, sendo 5 desses usados para a elaboração do trabalho. Após análise dos artigos científicos, estudos recentes têm mostrado que o excesso de peso ou obesidade está associado a um maior risco de desenvolver periodontite, devido a perda óssea ocorrer frequentemente porque os pacientes podem apresentar doença metabólica óssea. Contudo, o agravamento da condição periodontal pode estar relacionada com algumas consequências da cirurgia bariátrica, tais como a deficiência nutricional, resultando na perda de absorção de ferro, ácido fólico, cálcio e vitamina D e B12. Dessa forma, a cirurgia bariátrica pode melhorar as condições gerais, mas teve um impacto negativo sobre as condições de saúde bucal, refletido pelo aumento da doença periodontal. Com isso, a presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é muito importante, a fim de contribuir para o tratamento e proporcionar benefícios para a saúde bucal e geral desses pacientes, sendo necessária a implementação de medidas preventivas para os cuidados com a cavidade oral a partir do momento do período pré-operatório para melhorar a qualidade pós-operatório de vida.

**Palavras-chave:** bariátrico, periodontite

## ASPECTOS ATUAIS SOBRE A PERIODONTITE AGRESSIVA: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

**Aimê Olivera Guerra<sup>1\*</sup>, Alice Reis Gonçalves Mello<sup>1</sup>, Alia Oka Al Houch<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>**

Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR<sup>1</sup>

Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR<sup>2</sup>

E-mail: aimeguerra09@hotmail.com

A periodontite agressiva (PA) é uma doença de destruição rápida do periodonto de sustentação que acomete pacientes sistemicamente saudáveis, sendo eles adolescentes e adultos jovens (12 a 30 anos) e tende a ter agregação familiar. Causa rápida perda vertical do osso alveolar de suporte, resultando no aparecimento de bolsas infra-ósseas geralmente profundas. A PA é uma doença consideravelmente incomum e muito questionada sobre os seguintes aspectos de diagnóstico, etiopatogênese e correto tratamento. Dessa forma, o objetivo do seguinte trabalho foi, através de uma revisão de literatura, discutir e abordar os aspectos atuais da periodontite agressiva, como etiologia, patogenia, tratamento e diagnóstico. Para se atingir o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed com o descritor “aggressive periodontitis”, no idioma inglês, sendo selecionados os artigos publicados nos últimos 5 anos e baseados nos ensaios clínicos. Do total de 13 artigos encontrados, foram selecionados os 13 artigos conforme o título e o resumo. A etiologia da PA é complexa, constituída por possíveis deficiências de resposta imune locais, juntamente com infecção por certos microorganismos periodontopatogênicos como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (AA) e *Porphyromonas gingivalis*, sendo esses os mais citados. Outros fatores também podem estar envolvidos, como fatores genéticos e efeitos ambientais. O diagnóstico da PA deve ser feito pela anamnese e história médica, onde se procura excluir doença sistêmica relacionada à doença periodontal agressiva. Além disso, realizar exame clínico minucioso, incluindo sondagem periodontal, para a detecção de perda óssea. O exame radiográfico é imperativo (panorâmico e periapical) para avaliação radiográfica da perda óssea vertical ao redor dos dentes afetados. Na anamnese, é necessário considerar também possíveis fatores hereditários. Diagnóstico em fases posteriores podem reduzir as opções de tratamento, e necessitam de tratamento, como enxertos ósseos ou extrações seguido por implantes, que podem ser inacessíveis para as populações mais vulneráveis. O tratamento estabelecido de periodontite agressiva envolve a terapia relacionada com a causa, que inclui: manutenção da higiene oral, raspagem supra e subgingival e alisamento radicular (RAR). Contrariamente à gengivite e periodontite crônica, o tratamento não-cirúrgico mecânico nem sempre oferece resultados esperados no tratamento de PA, nestes casos, os antibióticos podem ser usados como um adjunto ao tratamento para eliminar ou reduzir o número de microorganismos específicos e melhorar os parâmetros clínicos. Dependendo da extensão das bolsas periodontais, podemos recorrer a um tratamento cirúrgico. De acordo com esse estudo, concluímos que a doença periodontite agressiva basicamente acomete jovens adultos e adolescentes, causando grande perda óssea e perda de inserção clínica. De acordo com os diversos estudos sua etiologia baseia-se na presença de microorganismos, principalmente o AA e comprometimento periodontal familiar. Seu diagnóstico fundamenta-se em achados clínicos, radiográficos e microbiológicos, sendo primordial para o tratamento o diagnóstico precoce, este seu tratamento pode ser cirúrgico ou não cirúrgico associado de medicamentos.

## CARACTERIZAÇÃO PERIODONTAL DE DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Izaneide de Oliveira Morais<sup>\*1</sup>, Renato Lopes de Sousa<sup>2</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>  
Universidade Federal de Campina Grande<sup>1,3,4,5</sup>  
Universidade Federal da Paraíba<sup>2</sup>  
E-mail: Izaneide.morais@hotmail.com

A largura e espessura da gengiva são parâmetros clínicos para determinar o biótipo gengival dos elementos dentários (Manjunath; Rana; Sarkar, 2015). Vários estudos têm comprovado que o biótipo fino é mais predisposto à recessão gengival após o tratamento periodontal não cirúrgico ou movimentos ortodônticos além do processo alveolar (Lee; Fu; Wang, 2011; Rasperini et al., 2015). Este estudo teve como objetivo avaliar as variações dos padrões teciduais do periodonto de proteção de dentes permanentes ânterosuperiores e verificar a prevalência de cada biótipo periodontal de acordo as classificações de Maynard e Wilson (1980) e De Rouck et al. (2009). Participaram do estudo 78 discentes, 40 mulheres e 38 homens e idade média de 22,53 ( $\pm 2,30$ ), do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, totalizando 468 dentes examinados. Para cada dente, foram observados os seguintes parâmetros clínicos: profundidade de sondagem, mucosa ceratinizada, gengiva inserida e formato anatômico do tecido gengival e dos dentes. Os biótipos periodontais mais prevalentes foram o planoespesso (44,9%) e o tipo I (70,5%) e não houve diferença significativa ao relacioná-los com o gênero do indivíduo ( $p > 0,05$ ). A grande maioria dos elementos dentários que foram classificados como tipo I apresentava o periodonto de proteção plano-espesso. Ao classificar morfologicamente os tecidos periodontais por meio dos métodos de Maynard e Wilson (1980) e De Rouck et al. (2009), houve uma associação significativa entre o tipo I e o biótipo gengival plano-espesso, que foram os mais prevalentes na amostra e no gênero masculino.

**Palavras-chave:** periodonto, gengiva, tecido conjuntivo

## ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÃO CLASSE III: RELATO DE CASO

Nilo Fialho Capibaribe Neto<sup>1</sup>, Renato Lopes de Sousa<sup>2</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>3</sup>,  
Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>  
Universidade Federal de Campina Grande<sup>1,2,3,4,5</sup>  
E-mail: nilocapi@gmail.com

O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de recessão gengival classe III de Miller. Paciente do gênero feminino, 44 anos, apresentou-se com uma recessão gengival de 7 mm com ausência de mucosa ceratinizada apical à recessão. Relatou apresentar hipersensibilidade ao frio e ao quente, dor e ulceração da mucosa alveolar a escovação. Indicou-se inicialmente a cirurgia de enxerto gengival livre para criar mucosa ceratinizada na região apical a recessão, objetivando prevenir a progressão do defeito e favorecer a higiene da região. O enxerto gengival promoveu a formação de 4 mm de mucosa ceratinizada e recobriu 3,5 mm da superfície radicular desnuda, correspondendo a 50% da recessão. Como houve a formação de uma boa faixa de mucosa ceratinizada adjacente à recessão após a técnica de enxerto gengival livre e o defeito não foi totalmente recoberto, optou-se por deslocar lateralmente o retalho com objetivo de melhorar o prognóstico da recessão. Após a técnica do retalho posicionado lateralmente, observou-se um aumento de 1 mm de mucosa ceratinizada e de gengiva inserida. No entanto, não houve recobrimento radicular adicional. Apesar da baixa previsibilidade dos resultados para cobertura radicular de recessão gengival classe III de Miller, o enxerto gengival livre apresentou previsibilidade para proporcionar recobrimento radicular e, principalmente, aumento do tecido queratinizado, favorecendo o prognóstico do elemento com esta classe de recessão.

**Palavras-chave:** recessão gengival, cirurgia plástica, sensibilidade da dentina

## PEPTÍDEOS ANTIMICROBIANOS COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA DOENÇA PERIODONTAL

Larissa Bernardo Dantas<sup>1\*</sup>, Emmanuel dos Santos Silva<sup>1</sup>, Roberto de Sousa Lima Filho<sup>1</sup>,  
Lia Vila Real Lima<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>

Acadêmico (a) do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>1</sup>

Professor do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>2</sup>

E-mail: larissabdantas@hotmail.com

A conduta terapêutica envolvida no tratamento da doença periodontal inclui a remoção do cálculo, da placa e do biofilme, além do tratamento antibiótico, que apesar de eficaz, enfrenta o problema da resistência bacteriana. Entretanto, métodos alternativos para o controle dos microrganismos causadores da doença periodontal estão sendo estudados e desenvolvidos. Em resposta a estas pesquisas, identificou-se que peptídeos antimicrobianos orais são originados por uma ampla gama de organismos com importante participação na imunidade inata, podendo ser sintetizados em laboratório, abrem caminho para pesquisas em torno da sua utilização terapêutica no tratamento da doença periodontal. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar a utilização terapêutica dos antimicrobianos orais no controle da doença periodontal. Para atingir o objetivo proposto, foram avaliados artigos científicos na base de dados 'Pubmed', utilizando-se os descritores "Antimicrobial Peptide", "Periodontal" e "Bacteria", separados pelo operador booleano AND. Foram selecionados os artigos publicados em inglês, entre os anos de 2011 e 2016. Foram encontrados 123 artigos, dos quais 9 foram incluídos no estudo. De acordo com os estudos encontrados, verificou-se que o LL-37, um antimicrobiano catiônico proveniente dos neutrófilos humanos, teve sua deficiência associada à presença do microrganismo *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, no desenvolvimento da doença periodontal agressiva. Porém, mesmo em baixas concentrações, esse peptídeo é capaz de inibir a formação do biofilme, agindo como opsoninas e permitindo que os neutrófilos e macrófagos atuem na remoção do patógeno. Já o CL (14e25), é um dodecapeptídeo antimicrobiano catiônico que possui função de romper interações eletrostáticas da membrana bacteriana e causar a morte celular da mesma, também é capaz de inibir a liberação de endotoxinas presentes no LPS e a liberação de citocinas. Por outro lado, surgindo como um tratamento alternativo contra a doença periodontal, o Nal-P-113 é um eficaz antimicrobiano sintético, que atua como antifúngico e bactericida de amplo espectro. É extremamente efetivo em bactérias causadoras da periodontite, desorganizando a formação do biofilme com efeitos semelhantes aos da clorexidina e sem constatação de efeitos adversos na mucosa. Também criado em laboratório com finalidade semelhante ao Nal-P-113, porém com seletividade ao patógeno *Porphyromonas gingivalis*, ou seja, ineficaz contra outros tipos de bactérias, o Pep-7 neutraliza seus fatores de virulência e impede a proliferação bacteriana e a futura formação do biofilme. Em suma, a utilização dos peptídeos antimicrobianos pode acarretar em benefícios para a terapia da doença periodontal.

**Palavras- chave:** Peptídeo antimicrobiano, Periodontal, Bactéria.

## IMPACTO DO FUMO NO SISTEMA IMUNOLÓGICO PERIODONTAL: ANÁLISE DA LITERATURA

Larissa Bernardo Dantas<sup>1\*</sup>, Lia Vila Real Lima<sup>1</sup>, Jose Valdir Pessoa Neto<sup>1</sup>,  
Emmanuel dos Santos Silva<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>  
Acadêmico(a) do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>1</sup>  
Professor do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>2</sup>  
E-mail: larissabdantas@hotmail.com

O hábito de fumar diariamente é considerado um risco para a saúde pública, além de causar dependência, o tabagismo também é um importante fator de risco para a ocorrência de inúmeras doenças pulmonares, cardiovasculares e desordens periodontais. Pessoas que fumam apresentam níveis de sangramento gengival reduzido, maior perda da inserção ossea, bolsas periodontais mais profundas, o que facilita a colonização bacteriana e o acúmulo de placa, sendo esta o elemento fundamental para a etiologia da doença periodontal. Com isso, o objetivo do seguinte trabalho foi analisar, por meio de uma revisão de literatura, o impacto do tabagismo sobre a resposta imune na patogênese da doença periodontal. Para cumprir o objetivo proposto, foram avaliados artigos científicos na base de dados 'Pubmed', utilizando-se os descritores "smoking", "immunity" e "periodontal disease", associados com o operador booleano AND. Foram incluídos no estudo os artigos publicados entre o ano de 2011 e 2016, na língua inglesa. Foram encontrados 26 artigos dos quais 8 foram utilizados para a realização do estudo. Após feita análise dos dados coletados, verificou-se que o frequente uso do tabaco causa uma diminuição da capacidade de coagulação sanguínea periférica que compromete a chegada dos leucócitos polimorfonucleares ao local da inflamação e impede que o mesmo desempenhe suas respectivas funções, causando uma redução da atividade fagocitária e da quimiotaxia celular, o que resulta no acúmulo de placa bacteriana e na instalação da doença periodontal. As células dendríticas, por sua vez, quando maduras são importantes mediadoras da imunidade inata em interação com a imunidade adquirida e estão envolvidas na produção de citocinas inflamatórias e na ativação dos linfócitos T naive, citocinas estas cuja produção é estimulada pelo LPS da bactéria *Porphyromonas gingivalis*, um dos microorganismos causadores da inflamação crônica do periodonto, enquanto que os linfócitos T naive quando ativados diferenciam-se em linfócitos T efetores em modulação a resposta adquirida, verificou-se que na presença da nicotina, as citocinas pró-inflamatórias produzidas pelas células dendríticas maduras tem os seus níveis reduzidos e a imunidade Th1 alterada. Por outro lado, as  $\alpha$ -defensinas e o LL-37, são peptídeos antimicrobianos importantes na imunidade inata, responsáveis restrição da destruição do tecido periodontal e manutenção da homeostase são liberados em níveis elevados nos fluidos gengivais na presença da nicotina, o que pode constituir-se como uma forma de proteção do organismo contra a colonização bacteriana. Em conclusão, podemos ressaltar que o uso contínuo do cigarro causa inúmeros malefícios aos componentes moleculares da defesa oral, sendo um relevante fator de risco no desenvolvimento e progressão da doença periodontal.

**Palavras-chave:** Fumante, Imunidade, Doença periodontal.

## MÉTODOS DE REGENERAÇÃO TECIDUAL EM PERIODONTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Dayrine Silveira de Paula<sup>\*1</sup>, Emmanuel dos Santos Silva<sup>1</sup>, José Valdir Pessoa Neto<sup>1</sup>,  
Lia Vila Real Lima<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>**

Acadêmico (a) do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR<sup>1</sup>

Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR<sup>2</sup>

E-mail: dayrine.paula@hotmail.com

A periodontite é uma doença inflamatória dos tecidos de suporte dos dentes causada por microrganismos específicos, resultando em uma destruição progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar. Com o intuito de recuperar o periodonto, vários métodos de regeneração tecidual que utilizam biomateriais têm sido estudados por seus altos potenciais de osteoindução em enxertos ósseos e serem adjuvantes na terapia periodontal. O objetivo desse trabalho foi avaliar, através de uma revisão de literatura, os diferentes métodos utilizados na atualidade para regeneração tecidual em periodontia, além de suas aplicações e efeitos adversos. Para se atingir o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa na base de dados Pubmed com os descritores “guided tissue regeneration” AND “periodontitis”, no idioma Inglês, sendo selecionados os artigos publicados nos últimos 5 anos, obtendo assim 187 artigos. Foram selecionados apenas os artigos de ensaios clínicos, resultando no total de 40 artigos. Após análise dos artigos encontrados notou-se que a fibrina rica em plaquetas apresenta mecanismo de regeneração óssea através da liberação prolongada de fatores de crescimento como: fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF), fator de transformação de crescimento (TGF-β1), fator de crescimento semelhante a insulina e fator de crescimento endotelial vascular que são capazes de regular a proliferação, a quimiotaxia e a diferenciação celular, obtendo assim o reparo ósseo. Outro método bem estudado são as células-tronco do ligamento periodontal (PDL) que são capazes de regenerar múltiplos tecidos periodontais. A capacidade regenerativa do PDL é atribuída a algumas células progenitoras dentro do ligamento que mantém a sua proliferação e diferenciação em potencial. Por fim as membranas funcionam como uma barreira oclusiva que fornece espaço e tempo adequado para o ligamento periodontal e células ósseas alveolares para repovoar a superfície radicular e o defeito ósseo, respectivamente. Desta forma, cabe aos cirurgiões dentistas a ciência das vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações dos métodos de regeneração tecidual e analisar o custo benefício que cada técnica oferece.

**Palavras-chave:** (regeneração tecidual guiada e periodontite)

## DERIVADOS DA MATRIZ DE ESMALTE E SEU EFEITO EM OSTEÓBLASTOS

**Dayrine Silveira de Paula<sup>1</sup>, Ingrid Arruda Castro<sup>1</sup>, Larissa Bernardo Dantas<sup>1</sup>,  
Roberto de Sousa Lima Filho<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>**

Acadêmico (a) do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR<sup>1</sup>

Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR<sup>2</sup>

E-mail: dayrine.paula@hotmail.com

A doença periodontal é uma lesão imunoinflamatória crônica que leva a destruição do tecido periodontal. Várias terapias para a regeneração desse tecido têm sido testadas. Um dos materiais que têm sido utilizados para terapia de regeneração do tecido periodontal é o derivado da matriz do esmalte (EMD) por sua alta capacidade de influenciar uma série de eventos celulares que culminam na regeneração óssea e de tecido mole. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi avaliar, através de uma revisão de literatura, o uso do derivado da matriz de esmalte na reconstrução óssea na Periodontia, enfatizando sua influência nos osteoblastos. Para se atingir o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa na base de dados Pubmed com os descritores “enamel matrix derivative” AND “osteoblastic”, no idioma Inglês, sendo selecionados os artigos publicados nos últimos cinco anos, obtendo assim 11 artigos. Foram excluídos artigos de revisão de literatura e artigos publicados em revistas não cadastradas no periódico CAPES, resultando no total de 9 artigos. Após análise dos artigos encontrados notou-se que o EMD é capaz de promover a proliferação celular, a diferenciação dos osteoblastos e a mineralização nas células estaminais mesenquimais (MSCs) e células do ligamento periodontal (PDL), proporcionando assim uma regeneração dos tecidos periodontais. Entretanto alguns estudos apontam que os eventos celulares provocados pelo EMD não oferece um ganho ósseo significativo. Dessa forma mais estudos são necessários para comprovar seu real benefício e eficácia. Cabe aos cirurgiões-dentistas a ciência das vantagens e desvantagens da EMD, indicações e contra-indicações para a obtenção de resultados assertivos no tratamento da periodontite.

**Palavras-chave:** (derivados da matriz de esmalte, osteoblastos e periodontia)

## ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE CRÔNICA E DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

**Danielle de Oliveira Andrade<sup>\*1</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>2</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>3</sup>**

Graduada em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>

Professor Titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>

professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>3</sup>

E-mail: danielleoliveiraandrade@hotmail.com

Estudos têm demonstrado evidências que a periodontite crônica influencia diversas doenças sistêmicas, dentre elas o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), considerada esta uma intolerância a carboidratos originada ou detectada durante a gestação. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca da associação entre DMG e periodontite crônica, e como esta última poderia atuar como um fator sinérgico tanto para o difícil controle do DMG, bem como ao parto pré-termo ao qual o DMG pode estar associado. A estratégia utilizada para esta pesquisa bibliográfica incluiu produções científicas clássicas acerca do tema, priorizando aquelas publicadas nos últimos cinco anos, escrito em português e inglês. Os descritores utilizados variaram de acordo com a base de dados pesquisada, mediante a consulta nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo utilizadas as seguintes palavras-chave: doença periodontal; diabetes mellitus e diabetes gestacional. Sendo assim, foram selecionados estudos por meio de uma busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Pubmed; Lilacs e Scielo. A doença periodontal (DP), caracterizada pela indução de uma resposta imuno-inflamatória, frente à presença de bactérias gram-negativas e suas endotoxinas, pode por via hematogênica contribuir para o estado sistêmico inflamatório subclínico, repercutindo na resistência insulínica. Ao mesmo tempo, a hiperglicemia e as alterações hormonais na gestação proporcionam uma maior destruição periodontal. Diante das divergências metodológicas entre os estudos, bem como resultados conflitantes, ainda não se pode afirmar a DP como fator de risco para o DMG. Porém, percebe-se a necessidade de ampliação do conhecimento sobre estas inter-relações, já que a coexistência dessas patologias em um mesmo indivíduo parece contribuir para um pior estado de saúde materno-fetal.

**Palavras-chave:** doença periodontal; diabetes gestacional.

## TABAGISMO E A DOENÇA PERIODONTAL

**Kariny Luz Moura<sup>1\*</sup>, Ívinna Marques Pereira Ferreira<sup>2</sup>, João Paulo Pereira Boiba<sup>3</sup>,  
Kamylla Passos de Oliveira<sup>4</sup>, Eliana Campêlo Lago<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Odontologia da FACID DEVRV

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Odontologia da FACID DEVRV

<sup>3</sup>Graduanda do curso de Odontologia da FACID DEVRV

<sup>4</sup>Graduanda do curso de Odontologia da FACID DEVRV

<sup>5</sup>Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Odontologia da Faculdade Integral Diferencial – FACID DEVRV- Teresina-PI, Brasil  
E-mail: kariny-luz@hotmail.com

A doença periodontal constitui uma alteração patológica dos tecidos periodontais, de caráter inflamatório e origem infecciosa, que apresenta como agente etiológico primário o acúmulo de biofilme dental decorrente de uma má higiene oral. Segundo Pannuti et al., 2006, a instalação e a progressão da doença periodontal envolvem um conjunto de eventos imunopatológicos e inflamatórios, incluindo a participação de fatores modificadores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos. Dentre os fatores modificadores locais da doença periodontal, destaca-se o fumo, o qual representa um dos principais fatores de risco envolvidos na prevalência, extensão e severidade da doença periodontal. O objetivo deste estudo é descrever a influência do tabagismo sobre as doenças periodontais, apontar as principais manifestações clínicas em pacientes fumantes e enfatizar a atuação dos cirurgiões-dentistas nos cuidados preventivos e reabilitadores destas situações. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bireme de artigos publicados no recorte temporal de 2010 a 2016 tendo como critérios de inclusão artigos em português que abordassem o tabagismo vinculado às alterações periodontais. Os produtos do tabaco são capazes de alterar diversos mecanismos e estruturas, tais como: tecido ósseo, conjuntivo e epitelial, microbiota, sistema imunológico, microcirculação e saliva. O tabagismo é considerado um fator de risco para a doença periodontal, de forma a aumentar sua prevalência e severidade, pois o fumo inibe o processo de cura e não a promoção direta da progressão da doença periodontal. No periodonto os danos ocorridos em fumantes, comparados aos não fumantes, podem incluir: perda maior de inserção periodontal, maior perda dentária, diminuição de sucesso nos tratamentos periodontais, aumento da profundidade de bolsas e destruição óssea. A influência do tabagismo na doença periodontal deve ser considerada por clínicos e pacientes tanto durante tratamento periodontal ativo e como nas fases de manutenção de saúde oral. Mediante tal constatação, os profissionais de odontologia têm por obrigação informar e orientar o paciente fumante sobre o risco de vida e consequentes prejuízos no tecido periodontal, bem como motivá-los para o abandono do hábito.

**Palavras-Chave:** Doença Periodontal, Tabagismo, Odontologia.

## ENXERTO DE CONJUNTIVO COM FINALIDADE ESTÉTICA - RELATO DE CASO

**Livia Emanuelle do Nascimento Aquino<sup>1</sup>, Kallyne Lima Fontes<sup>2</sup>,  
Lisiane Torres Alves<sup>3</sup>, Mariana Josué Raposo<sup>4</sup>**

Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL<sup>1,2</sup>

Mestre em Prótese Dentária, Cirurgiã-Dentista do APAE Maceió, Brasil<sup>3</sup>

Docente do curso de Odontologia da UNIT/AL<sup>4</sup>

E-mail: livia.emanoelle@hotmail.com

Os enxertos de tecido mole representam uma remoção tecidual de um determinado local para outro onde possui ausência base para nutrição, de modo que sua nutrição passe a depender exclusivamente do sistema vascular de um novo leito, estes são utilizados em casos de planejamento de cirurgias plásticas Periodontais e Peri-implantares, atualmente tem sido empregado com alto índice de sucesso para obtenção de estética contribuindo também para a melhoria em tratamento de recessão gengival que dentre os fatores desencadeantes mais frequentes é a escovação traumatogênica e trauma oclusal. Para realizar o procedimento é necessário o conhecimento de técnicas corretas que atendam as necessidades específicas de cada caso e a análise das áreas doadoras como disponibilidade e qualidade tecidual. Os Enxertos muitas vezes requerem ajustes dimensionais antes da estabilização como remoção de excessos da camada gordurosa, remoção da banda epitelial ou ajustes de comprimento. Áreas doadoras mais utilizadas são as regiões do palato (porção interna dos retalhos palatinos), tuberosidade maxilar e regiões edêntulas, estas devem ser suturadas imediatamente antes da fixação do enxerto no leito receptor para evitar sangramentos, em alguns casos são sugeridos o uso de esponjas ou barreiras hemostáticas para maior controle do sangramento sem necessidade de uso de cimento cirúrgico ou qualquer proteção para a ferida. Após a escolha de determinada área que necessita da cirurgia deve-se planejar a obtenção do retalho e ter entendimento das áreas anatômicas existentes avaliando a espessura da mucosa por meio da sondagem transgengival, por ultrassom ou por tomografia computadorizada. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de paciente com recessão gengival, onde foi removido o enxerto na região do palato e em seguida recobrimento das raízes pela técnica de Túnel e Zucchelli indicadas para áreas de múltiplas recessões estéticas.

**Palavras- chave:** enxerto, tecido conjuntivo, gengiva.

## TUNELIZAÇÃO: UMA PROPOSTA VIÁVEL PARA PRESERVAÇÃO DE MOLARES?

Raphael Lôbo de Souza<sup>1\*</sup>, Thais Brandão dos Santos<sup>2</sup>, Nayane Maria Barreto Silva<sup>3</sup>,  
Andressa de Oliveira Souza<sup>4</sup>, Angela Guimarães Martins<sup>5</sup>

Discentes do Curso de Odontologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana,  
Feira de Santana (BA)<sup>1,2,3,4</sup>

Docente do Curso de Odontologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana,  
Feira de Santana (BA)<sup>5</sup>

E-mail: rapha\_lobo\_2011@hotmail.com

As lesões de furca estão associadas à reabsorção óssea e perda de inserção no espaço inter-radicular, sendo uma condição que eleva consideravelmente o risco de perda dentária, principalmente na ausência de tratamento adequado. Nesse contexto, algumas terapias têm como objetivo a manutenção de dentes com lesão de furca importantes no planejamento odontológico, dentre elas, a tunelização. Essa técnica é uma boa opção de tratamento para utilizá-la em saúde pública, quando se tem a cooperação do paciente quanto aos cuidados de higiene bucal, e ter condições anatômicas da unidade dentária (tronco radicular, espaço entre as raízes) para o sucesso da técnica. Diante disso, objetiva-se relatar um caso em que a tunelização foi considerada uma alternativa relevante para tratamento de uma lesão de furca grau II. Indivíduo do gênero feminino, 38 anos, melanoderma, ASA I, compareceu ao Estágio em Clínica Odontológica III, na Universidade Estadual de Feira de Santana, apresentando como queixa principal, mobilidade acentuada em um molar inferior. Ao exame clínico, periodontal e radiográfico, sugeriu-se a presença de 75% de perda óssea, profundidade de sondagem maior do que 8 mm, lesão de furca grau II, mobilidade III, relação coroa raiz desfavorável, presença mínima de osso interproximal e com perda óssea horizontal. O tratamento proposto compreendeu-se com controle de placa, raspagens supra e subgingival e a cirurgia periodontal tipo tunelização na unidade em questão. O procedimento cirúrgico baseia-se na realização de retalho de espessura total, raspagem e alisamento radicular e remoção de tecido ósseo inter-radicular. Após a obtenção de um espaço adequado da região da bifurcação, que permita a entrada de aparatos de higienização, suturas foram realizadas, posicionando-se retalhos apicalmente. A paciente foi orientada e treinada quanto ao controle de biofilme dental e no uso do dispositivo para higienização. Durante a fase manutenção, a superfície radicular exposta foi tratada com 5 sessões de fluoroterapia profissional para a diminuição de sensibilidade dentinária. O caso encontra-se sobre acompanhamento clínico a certa de 3 meses seguindo para um prognóstico a nível favorável.

**Palavras-chave:** (lesões de furca, tratamento periodontal, cirurgia).

## FRENECTOMIA ASSOCIADA COM ENXERTO GENGIVAL LIVRE UTILIZANDO LASERTERAPIA

Thyalle Laís Góis de Rezende<sup>1\*</sup>, Maria Luiza Leite dos Santos<sup>2</sup>, Katianne Soares Rodrigues<sup>3</sup>,  
Rafael da Silva Andrade<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>  
Universidade Federal de Campina Grande<sup>1,2,3,4,5</sup>  
E-mail: thyallelais@gmail.com

O freio labial é uma dobra da membrana mucosa, que conecta o lábio ao processo alveolar da maxila. É formado por tecido conjuntivo denso e fibras elásticas, geralmente contendo fibras musculares. São importantes no desencadeamento de recessões gengivais, limitações dos movimentos do lábio, diastemas e problemas estéticos. Ocorre fisiologicamente em todos os pacientes, porém as implicações decorrem da sua inserção inadequada, ou seja, a extensão por entre os incisivos centrais superiores que aumentam o espaço interdentário e desfavorecem a harmonia do sorriso, assim como a harmonia do conjunto dentofacial, e contribuem negativamente no bem-estar social do paciente. A frenectomia convencional consiste em exérese completa do tecido componente do freio labial, assim como o tecido interdental e a papila palatina, a fim de que não se prendam fibras residuais e atuem no processo de recidiva do caso. Muitas vezes ocorrem situações estéticas desfavoráveis após a frenectomia labial devido as características do tecido, por conta disso o enxerto gengival livre pode ser associado no intuito de melhorar os resultados da remoção do freio. Na odontologia, a utilização da laserterapia de baixa potência tem mostrado resultados promissores, principalmente como coadjuvante no tratamento de processos inflamatórios, com função reparadora e analgésica. Este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de frenectomia convencional associada a enxerto gengival livre, utilizando a luz laser de baixa potência no controle da dor pós-operatória nos sítios cirúrgicos. Paciente, do gênero feminino, 28 anos de idade, se apresentou à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com queixa estética de um diastema interincisivo central (11 e 21) com encaminhamento do ortodontista para realização de frenectomia labial superior anterior ao tratamento ortodôntico. Após uma criteriosa avaliação clínica e radiográfica, foi proposto um plano de tratamento para reabilitar a paciente, devolvendo a função e a estética da região dos elementos dentários acometidos pelo diastema. O tratamento proposto, por ser consagrado na prática clínica periodontal, foi composto pelas seguintes etapas: Cirurgia de frenectomia concomitante a técnica de enxerto gengiva livre, apresentando como área doadora a região vestibular de pré-molares superiores, seguido de reavaliação do procedimento cirúrgico e acompanhamento da paciente, com o uso de laserterapia. A fonte emissora de luz foi um Laser semiconductor portátil, ajustado para um comprimento de onda de 808 nm e para o tempo de iluminação de 30 s, resultando em uma influência de energia de 426 J/cm<sup>2</sup>, que foi aplicada em 12 pontos na área da frenectomia, sendo 6 de cada lado; além 3 pontos nas áreas receptoras e 3 na doadora do enxerto gengival livre. A partir dos resultados, percebeu-se que a frenectomia associada ao enxerto gengival livre recobriu a área com perda/remoção de tecido, diminuindo as chances de reinserção das fibras musculares e de recidiva do diastema e o uso do laser de baixa potência minimizou o desconforto no pós-operatório, principalmente na área doadora do enxerto.

**Palavras-chave:** Periodontia, Freio Labial, Terapia com Luz de Baixa Intensidade

## INTER-RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E O ALEITAMENTO MATERNO

**Daniela Costa Moraes<sup>1</sup>, Caroline Argolo Brito Oliveira<sup>1</sup>, Armênio Costa Guimarães<sup>2</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>2</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>3</sup>**

Aluna do mestrado em odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>

Professor titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>

Professora adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>3</sup>

E-mail: cmoraes89@gmail.com

O leite materno é considerado a alimentação ideal para o recém-nascido, pois possui uma composição diversificada que contém bactérias, macronutrientes, micronutrientes, e uma série de outros compostos bioativos que protegem o bebê contra infecções e contribuem para o desenvolvimento infantil. A composição do leite materno pode se alterar em diversas situações. A literatura afirma que mudanças nos componentes imunológicos do leite estão principalmente relacionadas à idade gestacional ou ao estado nutricional da mãe. Porém, algumas publicações têm indicado que infecções também podem alterar a qualidade do leite materno, o que pode ocorrer por via direta, visto que algumas infecções virais e bacterianas podem ser transmitidas pelo leite. Trabalhos recentes apontam para alguns mecanismos de alterações do leite que são mais favoráveis a influência de um estado inflamatório sistêmico gerado por estas infecções do que a interferência direta delas. As doenças periodontais são um grupo de doenças infecciosas dos tecidos de suporte em torno dos dentes que podem gerar uma série de repercussões sistêmicas, como a indução de endotoxemia e elevações locais e sistêmicas de citocinas pró-inflamatórias, gerando um aumento do estresse oxidativo e mobilização dos lipídios a partir do tecido hepático e adiposo. Cientes das repercussões sistêmicas provocadas pela doença periodontal, parece plausível sugerir que esta doença, presente em algumas mulheres durante a lactação, possa ser capaz de alterar o leite humano. O objetivo deste estudo é revisar os mecanismos que podem embasar cientificamente a plausibilidade biológica da associação entre doença periodontal e alterações na composição do leite materno.

**Palavras-chave:** doença periodontal, aleitamento materno.

## MELANOSE GENGIVAL: REVISÃO DE LITERATURA

**Fernanda Martini de Matos Barros\***, **Taynan Alves Facundo<sup>1</sup>**, **Saulo Coriolano Macedo<sup>1</sup>**,  
**Italo Gabriel de Sousa Fernandes<sup>1</sup>**, **Ana Patrícia Souza de Lima Alcântara<sup>2</sup>**

Aluno(a) da graduação do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>1</sup>

Professora da graduação do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>2</sup>

E-mail: fernanda95@msn.com

A melanina é um pigmento de cor marrom escuro produzido por células chamadas melanócitos que se encontram na camada germinativa da epiderme. Os melanócitos têm como função produzir grãos de melanina que migrarão das suas ramificações para o interior de células vivas da epiderme. A melanose gengival é caracterizada pela deposição de pigmentação melânica na camada basal do epitélio, acometendo, na boca, gengiva inserida e gengiva marginal livre, causando desconforto estético ao paciente. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre o tema Melanose Gengival, sua etiologia, a eficácia e indicação de possíveis tratamentos para esta alteração gengival. Para a realização desta revisão literária foram utilizadas plataformas de busca online por artigos, como Pubmed e Google Acadêmico. O critério de seleção dos artigos foi baseado na data de publicação destes; artigos mais recentes obtiveram preferência frente à estudos mais antigos. A coloração da Melanose Gengival de acordo com a profundidade da deposição do pigmento, podendo ir de um tom acastanhado, quando superficial, a um azul enegrecido em maior profundidade. Alterações na deposição de melanina podem ser causadas por fatores endógenos ou exógenos, dentre os fatores endógenos, destaca-se a melanose racial com predominância em indivíduos afro descendentes, a Síndrome de Peutz-Jeghers e a doença de Addison. O uso de tabaco ou medicamentos como a fenolftaleína e a implantação acidental de resíduos de amálgama no tecido gengival são considerados fatores exógenos. A despigmentação pode ser realizada através de procedimentos cirúrgicos e tem a estética como motivação para o paciente, principalmente por aqueles que possuem a linha do sorriso alta e, conseqüentemente, a exposição da alteração gengival mais facilmente notada. A partir desta revisão literária, concluiu-se que o procedimento de despigmentação gengival é simples e eficaz para os pacientes que possuem queixa estética, porém, antes da realização do procedimento cirúrgico, é indispensável a confirmação do diagnóstico fisiológico, descartando-se qualquer possibilidade de patologias.

**Palavras-chave:** melanose, pigmentação e gengiva.

## PROTEÍNAS DERIVADAS DA MATRIZ DO ESMALTE: REVISÃO DE LITERATURA

**Saulo Coriolano Macedo<sup>\*1</sup>, Taynan Facundo Alves<sup>1</sup>, Fernanda Martini de Matos Barros<sup>1</sup>, Priscila Castro de Lima<sup>1</sup>, Ana Patrícia Souza de Lima Alcântara<sup>2</sup>**  
Acadêmico do curso de odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>1</sup>  
Professor do curso de odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>2</sup>  
E-mail: saulocmacedo@hotmail.com

O biofilme dental está associado ao fator etiológico das doenças periodontais. Sabe-se que os produtos derivados do metabolismo bacteriano provocam alterações no padrão estrutural do periodonto, gerando defeitos em cimento, ligamento periodontal e osso alveolar. Procurando estabelecer além do diagnóstico e controle da doença periodontal muitos estudos estão sendo desenvolvidos para conseguir obter a regeneração do aparato tecidual perdido. As proteínas derivadas da matriz do esmalte (MDE) tem sido considerado uma nova abordagem para a regeneração do periodonto. O constituinte dominante da matriz do esmalte, amelogenina, exerce sua função durante a formação radicular induzindo a formação de estruturas de suporte do dente, estudos comprovam seu sucesso na formação de um novo cimento acelular. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre a utilização da MDE para a regeneração periodontal através de base de dados como: pubmed e Bireme, selecionando os artigos publicados a partir do ano de 2011. Os resultados são bem objetivos ao provar que a utilização da amelogenina promove ganho de inserção clínica e diminuição da profundidade de sondagem, no entanto não foi comprovada significativa melhora quanto comparado a outras técnicas regenerativas. Conclui-se que a amelogenina, principal proteína encontrada na matriz do esmalte, pode ser indicada para obtenção de uma regeneração tecidual periodontal. Adicionalmente observou-se a necessidade de maiores ensaios clínicos que não só corroborem com os bons resultados encontrados quanto a regeneração tecidual, bem como a relação custo-benefício.

**Palavras-chave:** periodonto, amelogenina, regeneração.

## ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E POLIMORFISMOS DE IL-6, OPG E VDR EM DIABÉTICOS

Ângelo Evandro Leão Raposo Marques<sup>\*1</sup>, Raphaella Karlla Machado Gonzaga<sup>2</sup>, Paulo Roberto Eleutério de Souza<sup>3</sup>, Francisco Alfredo Bandeira e Farias<sup>4</sup>, Renata Cimões Jovino Silveira<sup>5</sup>

Estudante do curso de Odontologia – CCS – UFPE<sup>1</sup>

Doutoranda em Clínica Integrada – UFPE<sup>2</sup>

Professor Adjunto I – UFRPE<sup>3</sup>

Professor Associado Endocrinologia - UPE<sup>4</sup>

Docente/pesquisadora do Depto de Prótese buco-facial – CCS – UFPE<sup>5</sup>

E-mail: angelo.marques93@gmail.com

Avaliar a condição periodontal de pacientes diabéticos tipo 2; detectar polimorfismos genéticos da interleucina 6 (IL-6) na posição -174, da osteoprotegerina (OPG) na posição -950 e do receptor para vitamina D (VDR) nas posições TaqI e FokI e verificar se existe associação entre a presença destes polimorfismos e a profundidade de sondagem em pacientes portadores de periodontite crônica e diabetes mellitus tipo 2. A pesquisa foi aprovada no CEP-UFPE sob CAAE 29058714.6.0000.5208. Data: 07/07/2014. Sessenta e dois pacientes, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a trinta e cinco anos, diabéticos tipo 2, com no mínimo oito dentes presentes na boca e diagnóstico de periodontite crônica participaram do estudo. Os pacientes foram examinados clinicamente e quanto ao nível de glicemia e hemoglobina glicada. Também foi coletada saliva para análise dos polimorfismos de IL-6 na posição -174, OPG na posição -950 e VDR nas posições TaqI e FokI através da reação em cadeia da polimerase (PCR). Para análise estatística, os testes Exato de Fisher e de Mann Whitney foram utilizados, adotando nível de significância de 5%. Não houve diferença estatisticamente significativa na profundidade de sondagem em relação aos genótipos de IL-6, OPG e FokI; no entanto foi encontrada diferença estatisticamente significativa na comparação entre a profundidade de sondagem média e os genótipos de TaqI. A profundidade de sondagem está associada à glicemia em jejum. Os polimorfismos de IL-6, OPG e FokI não estão associados à profundidade de sondagem, entretanto os genótipos de TaqI (TT) podem estar associados à profundidade de sondagem.

**Palavras-chave:** diabetes mellitus, periodontite, polimorfismo genético

## RECONSTRUÇÃO DE PAPILA INTERDENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Taynan Facundo Alves<sup>\*1</sup>, Saulo Coriolano Macedo<sup>1</sup>, Fernanda Martini de Matos Barros<sup>1</sup>,  
Ana Patrícia Souza de Lima Alcântara<sup>2</sup>

Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>1</sup>

Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza<sup>2</sup>

E-mail: taynan\_facundo@hotmail.com

A perda da papila interdental pode causar alterações fonéticas, impactação alimentar e desconforto estético. A etiologia é multifatorial, podendo ou não estar associada às doenças periodontais. Quando a causa não é proveniente de doenças periodontais, a regeneração tem maiores chances de sucesso. A reconstrução desta estrutura é considerada um dos maiores desafios da periodontia estética devido ao suprimento limitado de vasos sanguíneos. Esse procedimento pode ser realizado por métodos não cirúrgicos, cirúrgicos e protéticos restauradores. O objetivo desse trabalho foi revisar as técnicas cirúrgicas para a reconstrução da papila interdental, para isso utilizou-se a base de dados Bireme, considerando os artigos publicados nos últimos oito anos, que abordaram os métodos cirúrgicos para a reconstrução da papila perdida, os quais associam técnicas de enxertos de tecido mole acompanhado ou não de retalho semilunar reposicionado coronalmente e enxertos de tecido duro. Quando a alteração ocorre em virtude de perda óssea é necessário quantificar a distância ponto de contato-crista óssea e classificar a perda da papila para escolher o melhor método cirúrgico. Diversos autores propõem técnicas cirúrgicas com o objetivo de reconstrução papilar, incluindo técnicas que preconiza a execução de um retalho dividido deslocando-o da área da papila incisiva palatina para a área interproximal que se encontra sem a presença da papila interdental, além disso, técnicas de deslocamento coronal da papila interproximal associado a um enxerto subepitelial de tecido conjuntivo, ou ainda uma técnica através de um enxerto de tecido conjuntivo posicionado sob um retalho vestibular e outro palatino. Foi demonstrada também uma técnica através de um retalho por palatino, subjacente à região da papila a ser reconstruída e incisões intra-sulares nos dentes adjacentes, associado a um enxerto de tecido conjuntivo inserido através do acesso palatino da incisão. Outra técnica utiliza a redução da distância do ponto de contato interdental até a crista óssea alveolar, utilizando-se, para isso, de um enxerto ósseo autógeno em bloco associado a um enxerto de tecido conjuntivo. Observou-se através da revisão dos artigos estudados que a maior dificuldade na reconstrução da papila interdental perdida deve-se ao pequeno suprimento sanguíneo dessas áreas. Além disso, o sucesso foi atribuído quando utilizado técnica com enxerto conjuntivo associado a um retalho, promovendo uma melhor nutrição para a área em questão. Concluiu-se que a técnica mais adequada para a reconstrução da papila interdental é a que utiliza enxerto de tecido conjuntivo associado ao enxerto de tecido ósseo. O que mais influencia o sucesso das técnicas são o formato do retalho e a cicatrização primária, que fornecem o máximo de suprimento de sanguíneo possível.

**Palavras-chave:** papila dentária, interproximal, estética.

## INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL, PREMATURIDADE E/OU BAIXO PESO AO NASCER

**Caroline Argolo Brito Oliveira<sup>\*1</sup>, Daniela Costa Moraes<sup>1</sup>, Soraya Castro Trindade<sup>2</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>3</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>4</sup>**

Alunas do Mestrado em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)<sup>1</sup>

Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)<sup>2</sup>

Professor Titular e Coordenador do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)<sup>3</sup>

Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)<sup>4</sup>

E-mail: carolineargolo@yahoo.com.br

A doença periodontal (DP), que possui caráter crônico infeccioso e inflamatório, tem sido associada ao nascimento de bebês prematuros e/ou de baixo peso. Assim, como a infecção geniturinária é fator de risco comprovado para estes desfechos gestacionais, poder-se-ia supor que a infecção periodontal tendo repercussão em sítios distantes da cavidade oral, poderia também influenciar em tais desfechos. A plausibilidade biológica para tal associação se configura pela possibilidade de mediadores inflamatórios produzidos localmente na presença da infecção periodontal, bactérias e seus produtos se disseminarem por via hematogênica até a unidade fetoplacentária levando à ruptura prematura de membranas, contrações uterinas ou redução da nutrição fetal. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre a relação entre doença periodontal crônica, prematuridade e/ou baixo peso ao nascer, elucidando os possíveis mecanismos que norteiam a plausibilidade biológica entre estas condições. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, Medline e Scielo de trabalhos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos. Por não haver consenso na literatura acerca do estabelecimento da DP como fator de risco para prematuridade e baixo peso ao nascer, é necessária a continuidade de pesquisas que embasem cientificamente a inserção da assistência odontológica no pré-natal, zelando não só pela saúde oral, mas também pela saúde sistêmica das parturientes e do feto.

**Palavras-chave:** periodontite, trabalho de parto prematuro, recém-nascido de baixo peso

## NEURAMINIDASE DE PORPHYROMONAS GINGIVALIS: SEQUÊNCIAS PEPTÍDICAS PARA ESTUDO DA PERIODONTITE

Yuri Andrade de Oliveira<sup>\*1</sup>, Ellen Karla Nobre dos Santos Lima<sup>2</sup>, Isaac Suzart Gomes Filho<sup>1</sup>,  
Márcia Tosta Xavier<sup>3</sup>, Soraya Castro Trindade<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (PPGIm), Salvador, BA, Brasil

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

E-mail: yuriandrade.odont@gmail.com

A periodontite acomete a população brasileira expressivamente e influencia condições sistêmicas, como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares isquêmicas, diabetes mellitus e doenças pulmonares, além de se associar a resultados adversos gestacionais (nascimento prematuro e baixo peso ao nascimento). *Porphyromonas gingivalis* (Pg) é um patógeno-chave na disbiose oral e é o microrganismo mais estudado em sua relação com a periodontite crônica (PC). Os fatores de virulência favorecem a infecção e a permanência de Pg em seu hospedeiro, destacando-se lipopolissacarídeo (LPS), cápsula, fimbrias e proteases (gingipainas). Estudar os fatores de virulência favorece o entendimento da patogênese da PC, enquanto que analisar a imunogenicidade de tais moléculas contribui para a caracterização da resposta do hospedeiro frente à infecção por Pg. As neuraminidases são proteínas sintetizadas por microrganismos patogênicos, incluindo Pg, e são consideradas fatores de virulência. As neuraminidases são secretadas por bactérias para a aquisição de ácidos siálicos presentes em sialoglicoconjugados do hospedeiro. Além de serem nutrientes, os ácidos siálicos são incorporados à estrutura bacteriana, ajudando a mimetizar a célula hospedeira, confundindo a resposta imune, contribuindo, assim, para a capacidade do patógeno em induzir a periodontite crônica. O presente trabalho objetivou obter sequências peptídicas com potencial imunogênico da neuraminidase de Pg ATCC 33277. Para tanto, considerou que os linfócitos T reconhecem peptídeos lineares curtos apresentados por moléculas do MHC e, particularmente, os linfócitos T CD4<sup>+</sup> reconhecem peptídeos provenientes de proteínas extracelulares apresentados pelas moléculas do MHC de classe II. A sequência proteica da neuraminidase foi obtida no banco de dados Protein Database do NCBI (BAG34127). A sequência foi analisada com a ferramenta MHC-II Binding Predictions do IEDB, considerando 09 alelos do HLA (loci DQ e DR) observados na população de Salvador, BA, Brasil. As regiões proteicas que incluem as sequências peptídicas obtidas foram identificadas utilizando as anotações das bases de dados Uniprot (B2RL82) e Protein Database do NCBI (BAG34127). A ferramenta Epitope Cluster Analysis do IEDB foi utilizada para agrupar as sequências peptídicas por similaridade. E, finalmente, as sequências peptídicas obtidas foram comparadas àquelas depositadas no IEDB através da ferramenta BLAST. A predição resultou em 18 sequências peptídicas (15-mer). Dentre os peptídeos imunogênicos putativos obtidos, 10 estão no domínio BNR (Bacterial Neuraminidase Repeat). Desses, 03 peptídeos incluem sítios catalíticos da enzima. Não houve formação de grupos de sequências por similaridade (Identity Threshold 90%), confirmando serem sequências diferentes entre si. Não houve similaridade com as sequências depositadas no IEDB (Exact Matches / 100%), indicando o ineditismo das sequências obtidas. A análise *in silico* possibilitou a seleção dos peptídeos preditos antes de serem sintetizados. Após a síntese química, os peptídeos imunogênicos integrarão estudos da resposta imune do hospedeiro diante do desafio por Pg na periodontite crônica.

**Palavras-chave:** *Porphyromonas gingivalis*, neuraminidase, periodontite crônica

## O PAPEL DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA DOENÇA PERIODONTAL

**Camila Mendes Pereira<sup>1</sup>, Erlane Silva dos Anjos<sup>2</sup>, Ingrid Nunes do Rosário<sup>3</sup>,  
Ueslei Jardiel Rêgo Silva<sup>4</sup>, Patricia Cury<sup>5</sup>**

Graduandos do curso de Odontologia na Faculdade de Odontologia da UFBA (FOUFBA)<sup>1-4</sup>

Professora da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA)<sup>5</sup>

E-mail: guidinha\_inr22@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo conhecer a relação entre fatores socioeconômicos e a doença periodontal através de uma revisão de literatura. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados: PUBMED, Portal de Periódicos CAPES, SCIELO, BBO, BIREME e LILACS. Como palavras chaves utilizou-se os termos: Periodontite e fatores socioeconômicos. Inicialmente foram encontrados 538 artigos, os quais foram selecionados de acordo com o conteúdo abrangido e o ano de publicação sendo inferior há 15 anos, resultando em 8 artigos. Pode-se relacionar a doença periodontal com alguns fatores de risco para o desencadeamento: modo de viver, características socioeconômicas como renda e escolaridade. Esses fatores foram bastante citados nos estudos realizados sobre o tema, sendo que existem outras variáveis envolvidas. A partir da análise dos estudos concluiu-se que há uma forte associação de estilo de vida, nível de educação e posição socioeconômica com as doenças periodontais. Tornando essencial o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a interação, ampliando seu saber para além dos sinais clínicos, visto que o paciente é um ser complexo, que precisa ser entendido em suas mais diversas dimensões.

**Palavras-chave:** Doença periodontal, fatores socioeconômicos

## AUTOPERCEÇÃO DE IMPACTOS DAS CONDIÇÕES BUCAIS EM PACIENTES FUMANTES

**Maydson Marques Meneses Araújo\*<sup>1</sup>, Isa Priscila Magalhães Ripardo<sup>2</sup>, Daniel Coêlho de Carvalho<sup>3</sup>,  
Luciana Salles Branco de Almeida<sup>4</sup>, Liana Linhares Lima Serra<sup>5</sup>**

Apresentador e Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>1</sup>

Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>2</sup>

Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>3</sup>

Profa. Dra. Do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>4</sup>

Orientadora e Profa. Dra. Do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>5</sup>

Email: maydson\_meneses@hotmail.com

O presente estudo tem como objetivo avaliar a auto percepção dos pacientes fumantes em relação a sua condição bucal e a possível influencia na sua qualidade de vida. A amostra foi composta por 32 pacientes adultos e fumantes atendidos na clínica do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Os participantes foram diagnosticados quanto à condição periodontal e responderam ao questionário sobre o impacto na qualidade de vida pelo índice OHIP-14, devidamente aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados foram obtidos com base na análise do exame periodontal que permitiu avaliar parâmetros como profundidade de sondagem (PS), nível gengival (NG), nível de inserção clínica (NIC), índice de sangramento gengival e índice de placa (IP) e no índice indicado pelo OHIP-14 que caracterizou em impacto fraco, médio e forte. Os dados foram submetidos a uma estatística descritiva. Os pacientes foram classificados em fumantes leves aqueles que fumavam menos de 10 cigarros por dia (43,75%) e segundo o índice OHIP-14 que avalia o impacto da saúde bucal na qualidade de vida impacto fraco (35,2%) impacto médio (41,1%) impacto forte (23,5%) e em fumantes pesados os que fumavam a partir de 10 cigarros por dia (56,25%) e relataram impacto fraco (26,6%), impacto médio (40%) e impacto forte (16,3%). Dos pacientes que mantinham o hábito de fumar por menos de 10 anos (curta duração) 20% relataram impacto fraco da saúde bucal na qualidade de vida, 40% relataram impacto médio e 40% relataram impacto forte. Dos pacientes que mantinham o hábito de fumar a partir de 10 anos (longa duração) 36,3% relataram impacto fraco da saúde bucal na qualidade de vida, 27,2% relataram impacto médio e 18,1% relataram impacto forte.

**Palavras-chave:** (auto-percepção, periodontite, fumantes)

## HIGIENE ORAL NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

**Gabriela Brito Vasconcelos<sup>1</sup>, Letícia Lopes de Arruda<sup>1</sup>, Thaís de Castro Vilas Boas<sup>1</sup>,  
Ana Carolina Queiroz Costa<sup>2</sup>, Viviane Colares<sup>1,2</sup>**  
Universidade Federal de Pernambuco<sup>1</sup>  
Universidade de Pernambuco<sup>2</sup>  
E-mail: gabibvasconcelos@hotmail.com

Hábitos de vida pouco saudáveis, durante a adolescência, constituem-se em fatores de risco para doenças, principalmente na vida adulta. Os hábitos de higiene bucal de adolescentes podem ser associados a fatores demográficos, sociais, comportamentais e psicológicos, tais como sexo, idade, nível socioeconômico, auto percepção da saúde, estilo de vida e condições psicológicas. Nesta fase da vida, a higiene bucal é parte integrante da higiene pessoal e da busca pela boa aparência física e está também sujeita à influência da família. Esse estudo teve como objetivo investigar os hábitos de higiene bucal de adolescentes e sua relação com dados sócio demográficos (sexo, idade, religião, escolaridade do responsável e renda familiar); assim como verificar a frequência de ida ao dentista. A amostra foi composta por 1.154 estudantes do ensino médio da rede pública da cidade de Olinda- PE. A coleta de dados foi realizada em 2014 através da aplicação de um questionário. Esse estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (Brasil) (Parecer nº 568.996), sob processo número 317/11, data de aprovação: 26/03/2014. Como resultados, observou-se que 79% dos adolescentes relataram ter uma higiene oral satisfatória. A frequência de escovação diária mais citada foi 3 vezes ao dia (46%). Ao avaliar os fatores relacionados com a frequência de escovação, observou-se associação da higiene bucal com idade (quanto mais velho mais satisfatória), modalidade de ensino (regular mais satisfatória do que integral) e visita ao dentista (quanto mais vezes foi ao dentista, melhor a higiene bucal). Os adolescentes relataram boa frequência de higiene bucal, com relato de higiene diária. Recomenda-se outros estudos que avaliem a qualidade da higiene realizada.

**Palavras-chave:** adolescentes, higiene bucal, escovação

## ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS PERIODONTAIS NO RECOBRIMENTO DE RECESSÕES MÚLTIPLAS

Ruth de Souza Medeiros<sup>1\*</sup>, Luana Samara Balduino de Sena<sup>2</sup>, Nelmara Sousa e Silva<sup>3</sup>,  
Renato Lopes de Sousa<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Souza<sup>5</sup>  
Universidade Federal de Campina Grande<sup>1,2,3,5</sup>  
Universidade Federal da Paraíba<sup>4</sup>  
E-mail: ruth.medeiros05@hotmail.com

As cirurgias plásticas periodontais têm como objetivo a correção de defeitos mucogengivais, dentre eles, a recessão gengival. Este trabalho teve como objetivo relatar por meio de um caso clínico o recobrimento radicular em recessões gengivais classe I de Miller dos elementos 11, 12 e 13 com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado a retalho posicionado coronalmente. Paciente Y. Y. N., gênero masculino, 24 anos de idade, foi atendido na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Ao realizar a avaliação inicial as medidas das recessões dos elementos 11, 12 e 13 na face vestibular foram 5, 1 e 2, respectivamente. Após o controle de cálculo supragengival, iniciou-se o procedimento cirúrgico anestesiando a área dos elementos 11, 12, 13 e região do palato duro com mepivacaína 3%, seguido da preparação do sítio doador com lâmina de bisturi 15 C, sendo realizada a remoção do tecido conjuntivo do palato, sutura da área doadora e armazenado em solução de soro fisiológico 0,9%. Logo após, foi feito o preparo do sítio receptor realizando incisões em forma de “V” e dividindo o retalho para permitir a mobilidade do mesmo para realização de tracionamento, seguido da desepitelização da área, foi aplicado ácido cítrico a 1% na região cervical das raízes e lavagem com soro fisiológico. O tecido conjuntivo foi posicionado e suturado sobre as superfícies radiculares cervicais entre os dentes 11 e 12 e o retalho foi tracionado coronalmente e adaptado sem tensões entre as raízes dos elementos 12 e 13, de modo a recobrir totalmente a área de recessão e o máximo possível do tecido enxertado. Fez-se então uma sutura suspensória, tracionando o retalho para coronal contra os dentes, aplicação de laserterapia de baixa intensidade e colocação de cimento cirúrgico. Prescrição de amoxicilina (500mg), bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12%, e indicação de escova macia, além de instruções pós-operatórias. A sutura e o cimento cirúrgico foram removidos em 7 dias e foram feitas consultas pós-operatórias com 7, 21 e 28 dias, seguido da aplicação de laser exceto no 28º dia. O procedimento foi bem sucedido, com a cobertura radicular total. Portanto, o emprego de técnicas cirúrgicas pode ser de grande utilidade na resolução de problemas de hipersensibilidade dentária e estéticos. Nesse sentido, a técnica do enxerto subepitelial de tecido conjuntivo e tracionamento coronal merecem ser consideradas como efetiva, pois alcançam resultados satisfatórios do ponto de vista clínico.

**Palavras-chave:** Periodontia, enxerto de tecidos, recessão gengival

## ASMA E DOENÇA PERIODONTAL: UMA POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO

**Dávisson Antonio Silva Santos<sup>1</sup>, Natália de Castro Corrêa<sup>2</sup>, Luana Carneiro Diniz Souza<sup>3</sup>,  
Fernanda Ferreira Lopes<sup>4</sup>, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira<sup>5</sup>**

Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão<sup>1</sup>  
Cirurgiã Dentista do Hospital Dr. Carlos Macieira<sup>2</sup>

Doutoranda pelo programa de pós-graduação em odontologia da Universidade Federal do Maranhão<sup>3</sup> Professora  
Associada do Departamento de Odontologia II da Universidade Federal do Maranhão<sup>4</sup>  
Professora do Departamento de Odontologia I da Universidade Federal do Maranhão<sup>5</sup>  
E-mail: davissonodonto@gmail.com

A cavidade bucal é considerada um reservatório em potencial de patógenos respiratórios. A doença periodontal por ser infecciosa parece contribuir para infecções do trato respiratório, tanto por aspiração de micro-organismos patogênicos quanto por desencadear respostas imunológicas importantes. A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas caracterizada por uma hiper-resposta bronquial, limitação reversível do fluxo aéreo e recorrentes episódios de respiração ofegante e curta, opressão torácica e tosse. Tem sido associada com afecções bucais como a doença periodontal. Dessa forma, o objetivo desta revisão de literatura foi investigar a possível associação entre asma e doença periodontal, enfatizando o mecanismo de interação entre essas doenças. Foi realizada uma revisão de 73 artigos no período de 2000 a 2014 nas bases de dados Scielo, PubMed, Medline e LILACS. Foram utilizadas as palavras-chave “higiene bucal”, “doenças periodontais” e “asma” e seus respectivos descritores em inglês oral hygiene, periodontal diseases, asthma e em espanhol, la higiene bucal, enfermedad periodontal y asma. Os resultados mostraram o papel das bactérias bucais na patogênese da asma, assim como foi possível demonstrar o impacto do seu tratamento medicamentoso na saúde bucal. Sugere-se que há uma relação plausível entre doença periodontal e asma, devido à patogênese de ambas as doenças, uso de medicação inalatória e mecanismo de interação.

**Palavras-chave:** higiene bucal, doenças periodontais, asma

## ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E ANEMIA EM GESTANTES

**Edla Carvalho Lima Porto<sup>1\*</sup>, Isaac Suzart Gomes Filho<sup>2</sup>, Simone Seixas da Cruz<sup>3</sup>,  
Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo<sup>4</sup>, Rodolfo Macedo Cruz Pimenta<sup>5</sup>**  
Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>1,2,5</sup>  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia<sup>3,4</sup>  
Email: edlaclporto@gmail.com

Apesar de já serem instituídas medidas de prevenção e controle de anemias ferropriva e perniciosa durante o pré-natal, a prevalência ainda continua alta. Outro tipo de agravo que também pode ocorrer nesta fase é a anemia de doença crônica, relacionada a um processo inflamatório e infeccioso, a exemplo da periodontite. Desse modo, o presente estudo buscou investigar a temática com base em estudos prévios que analisaram a associação entre a periodontite e algumas doenças/condições sistêmicas, como a anemia de doença crônica em gestantes. Foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, obtendo aprovação em 08/09/2014 e CAAE 31581114.7.0000.0053. Foi um estudo transversal desenvolvido em mulheres gestantes atendidas nas Unidades de Saúde de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevista com aplicação de formulário que abordava questões sobre características socioeconômico-demográficas, reprodutiva, gestacional, estilo de vida e de condição bucal, bem como por meio de informação nos prontuários e/ou cartão da gestante. Em seguida foram realizados: exame bucal, coleta sanguínea e avaliação antropométrica. As participantes do estudo foram classificadas em grupos quanto à presença ou não: de periodontite e de anemia de doença crônica. A análise estatística compreendeu avaliação descritiva das variáveis de interesse e comparação entre os grupos com e sem periodontite. Medidas de associação entre periodontite e anemia foram obtidas por meio da análise de regressão de Poisson, razão de prevalência, com o ajuste para confundidores. A amostra final foi composta por 287 gestantes e após a realização do modelo de análise de regressão, as razões de prevalência tanto bruta quanto ajustada não encontraram associação estatisticamente significativa entre a periodontite e anemia de doença crônica. Os achados sinalizaram que a periodontite não é um fator independente para a anemia de doença crônica no grupo de gestante estudado e que existe a necessidade de outras investigações sobre o tema, diante dos poucos estudos na área.

**Palavras-chave:** periodontite, anemia, gestante.

## AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SENSIBILIDADE DENTINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA

Isabela Coelho Ribeiro<sup>1\*</sup>, Thayna Lima de Melo<sup>2</sup>, Samantha Ariadne Alves de Freitas<sup>3</sup>,  
Nielsen Barros Sousa<sup>3</sup>, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia na Universidade Federal do Maranhão

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista, graduada pela Universidade Federal do Maranhão

<sup>3</sup>Doutorando do programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

<sup>4</sup>Professora adjunta, Departamento de Odontologia II da Universidade Federal do Maranhão

E-mail: isabelaacoelho@outlook.com

**Objetivo:** Verificar a presença da sensibilidade da dentina e seu impacto na qualidade de vida de pacientes periodontais. **Material e Métodos:** Foram examinados 36 pacientes com periodontite crônica de ambos os sexos na faixa etária de 18 a 59 anos na Clínica de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. Os participantes responderam a um questionário socioeconômico e sobre hábitos de higiene bucal. Clinicamente, a sensibilidade da dentina foi avaliada pela utilização de spray ar-água e sonda exploradora nº 05. Os escores para sensibilidade variaram de 0 a 3: 0- nenhum desconforto; 1- desconforto e dor leve; 2- dor intensa durante estimulação; 3- dor intensa que persiste por algum tempo após estimulação. O impacto da sensibilidade da dentina na qualidade de vida foi avaliado pelo OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), que consiste em 14 perguntas para mensurar limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade. Os dados foram submetidos à análise estatística por meio do teste não paramétrico Qui-Quadrado com nível de significância de 5%. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão em 17 de maio de 2013, sob o parecer número 275.507. **Resultados:** Os achados mostraram que 18 pacientes apresentaram sensibilidade da dentina, nos quais os pré-molares foram os dentes mais acometidos (55,5%). A sensibilidade da dentina foi mais observada pelo spray ar-água (86,1%), seguida pela sonda exploradora (51,0%). Desconforto/dor leve (escore 1) foi mais encontrado com spray ar-água (43,5%), enquanto que dor intensa que persiste após estímulo foi mais verificada pela sonda exploradora nº 05 (51,0%). O OHIP-14 revelou impacto de fraco (66,7%) a médio (33,3%) nos pacientes com sensibilidade da dentina. Os indivíduos sem sensibilidade apresentaram impacto fraco (94,4%). **Conclusão:** A sensibilidade da dentina afetou parte dos pacientes periodontais com impacto de fraco a médio na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** sensibilidade da dentina, qualidade de vida, doença periodontal

## IMPACTO SOCIAL DA HALITOSE E IMPORTÂNCIA CLÍNICA PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

**Maydson Marques Meneses Araújo\*<sup>1</sup>, Caroline Martins Nascimento<sup>2</sup>, Mayara de Sena Lopes<sup>3</sup>, Amanda Márcia Maia Souza, Rosana Costa Casanovas de Carvalho<sup>5</sup>**

Apresentador e Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>1</sup>

Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>2</sup>

Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>3</sup>

Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>4</sup>

Orientadora e Profa. Dra. Adjunto IV do Departamento de Odontologia I da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>5</sup>

Email: maydson\_meneses@hotmail.com

Halitose ou mau hálito é a manifestação de odores desagradáveis emanados da boca (90% dos casos) ou das cavidades nasal, paranasal e faringe. Condição humana que afeta pelo menos 50% da população, que pode levar ao desenvolvimento de neuroses, isolamento social, divórcios e até suicídio, podendo significar uma debilidade social importante. Este trabalho vem explicar sobre os impactos sociais da halitose, diagnóstico e tratamentos. Halitose após cárie ou doenças periodontais é uma das causas mais frequentes de visitas ao dentista. A halitose fisiológica é temporária, como hálito matinal- estagnação de restos de células epiteliais e de alimentos, em função da diminuição do fluxo salivar durante o sono; tipo de alimentação como: alho, cebola, alimentos contendo lactose. Já a halitose patológica é mais estabelecida, com presença de alterações sistêmicas e bucais como: amigdalite, úlceras na faringe, infecção, inflamação ou tumores no trato respiratório, estomacais (refluxo, vômito), gengivites úlcero-necrosantes, periodontites, disfunções salivares, cirrose hepática, pericoronarites, estomatites, próteses, cáries, patologias nasais – infecções nasais e no seio da face, onde a percepção de odor é diferente das demais halitoses; sinusites, fissuras palatinas, pólipos nasais. Existem relatos na literatura de pseudo-halitose que é uma condição psicossomática onde o mau odor não é perceptível por outros, apesar do paciente reclamar da halitose. Exames diagnósticos confirmam facilmente a ausência de etiologia evidente. Devido à sua etiologia multifatorial, não existe terapêutica padrão para o tratamento da halitose. Os métodos mecânicos mais convenientes utilizados para tratamento da halitose em causas bucais são: o raspador lingual, escovação após as refeições, uso de fio dental, enxaguatórios e uso de creme dental contendo sais de zinco. A halitose apresenta uma etiologia multifatorial, podendo ocorrer em todas as idades, nos mais variados graus de complexidade, necessitando de diagnóstico preciso e plano de tratamento multidisciplinar.

**Palavras-chave:** (halitose, etiologia, tratamento)

## CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL UTILIZANDO A TÉCNICA DA GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTIA

**Katianne Soares Rodrigues<sup>1</sup>, Danilo Almeida Tenório<sup>2</sup>, Thyalle Laís Góis de Rezende<sup>3</sup>,  
Tuanny Lopes Alves Silvestre<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>**

Graduando de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, <sup>5</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>1,2,3,4</sup>

E-mail: [katianne\\_soares@hotmail.com](mailto:katianne_soares@hotmail.com)

Os padrões atuais da sociedade valorizam um sorriso bonito e harmonioso, portanto é cada vez maior a demanda de pacientes à procura de profissionais da odontologia em busca de um tratamento estético dentário. Com relação à cirurgia periodontal para otimização estética, a gengivectomia e a gengivoplastia são cirurgias plásticas de grande importância quando bem indicadas, pois permitem o restabelecimento de uma forma anatômica e contorno fisiológico adequados. O presente trabalho relata um caso de uma paciente do sexo feminino, feoderma, 18 anos, que procurou o serviço do Projeto de Extensão em Periodontia Clínica e Cirúrgica da UFCG queixando-se de sorriso gengival. Durante a anamnese, foi constatada uma condição de saúde geral favorável da paciente, e no exame clínico periodontal, constatou-se uma grande quantidade de mucosa ceratinizada, ausência de inflamação gengival, de doença periodontal e de perda de inserção. Devido à estas características clínicas, associada à condição favorável de saúde e boa higiene da paciente, foi optado como forma de tratamento, a remoção cirúrgica do tecido gengival dos elementos 13 ao 23 pela técnica da gengivectomia em bisel externo e, logo após, gengivoplastia dos elementos. Como plano de tratamento periodontal, seguiu-se as etapas: demarcação da profundidade de sondagem; orientação da linha de incisão; gengivectomia com bisel externo; gengivoplastia; laserterapia de baixa intensidade; e colocação de cimento cirúrgico. Após 21 dias de pós-operatório, a paciente retornou a clínica apresentando um nível gengival mais apical, harmonia na relação dentogengival e demonstração de satisfação pessoal, o que juntos comprovaram o sucesso desta técnica cirúrgica com finalidade estética.

**Palavras-chave:** periodontia, gengivectomia, gengivoplastia.

## IMPORTÂNCIA DA TPS NO SUCESSO DO TRATAMENTO PERIODONTAL

**Fábio Max Santos de Oliveira<sup>\*1</sup>, Acson Nicolau de Brito<sup>1</sup>, Rafaela Katarine Santana Guimarães<sup>1</sup>, Caio Oliveira Sobral<sup>1</sup>, Tânia Maria Vieira Fortes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente da Universidade Federal de Sergipe

<sup>2</sup>Docente da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: fabio.max.oliveira12@gmail.com, acsonbrito@hotmail.com, katarine\_rafaela@hotmail.com, sobral.caio@gmail.com, taniafortes@ufs.br

A terapia periodontal de suporte (TPS) é um conjunto de procedimentos e recursos que a terapêutica periodontal dispõe para conservar a higidez das estruturas gengivoperiodontais. Estes procedimentos devem ser realizados em intervalos programados e regulares, ajudando o paciente a manter a saúde periodontal. Este projeto tem por finalidade realizar a TPS nos pacientes já tratados da doença periodontal, acompanhando-os e estimulando-os através de palestras motivacionais e realização de ações clínicas com remoção de novos fatores etiológicos presentes, evitando a recorrência da infecção e favorecendo a preservação da dentição por mais tempo. Foram avaliados 25 pacientes até o dia 13 de julho de 2016 que concluíram o tratamento periodontal nos ambulatórios da UFS, através da aplicação de um questionário, exame periodontal, raspagem e polimento coronário. Em relação ao questionário sobre o estado da saúde gengival, 48% dos pacientes afirmaram estar saudáveis e 72% afirmaram escovar os dentes pelo menos 3 vezes ao dia. Aplicado o índice de sangramento à sondagem, verificou-se uma média de 21,2% e o índice de biofilme 54,6%. Portanto, a TPS torna-se importante para a manutenção do meio bucal, já que por parte do paciente há um descuido dos hábitos de higienização oral facilitando a recidiva da doença periodontal.

**Palavras-chave:** Terapia periodontal de suporte, higidez, doença periodontal

## POLIMORFISMO DO GENE MBL2 ASSOCIADO A PERIODONTOPATÓGENOS NA PERIODONTITE CRÔNICA

Cândida Priscylla Silva Amorim\*<sup>1</sup>, Rayanne Soraia Aguiar De Melo Dias<sup>2</sup>, Paulo Roberto Eleutério De Souza<sup>3</sup>, Bruna De Carvalho Farias Vajgel<sup>4</sup>, Renata Cimões Jovino Silveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando(a) em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup>Mestrando (a) em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

<sup>3</sup>Professor (a) Adjunto do Departamento de Biologia da Universidade Federal Rural de Pernambuco <sup>4</sup>Professor(a) Adjunto do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

<sup>5</sup>Professor(a) Adjunto do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco  
E-mail: candidaprisylla2@gmail.com

A periodontite é uma doença inflamatória crônica que atinge os tecidos de suporte dentário, tendo como fator de risco a placa bacteriana e a resposta imune do hospedeiro. Dentre os componentes da imunidade inata encontra-se a proteína ligadora de manose – MBL, importante constituinte do sistema imune inato. Em decorrência dos polimorfismos no gene MBL2, alterações nessa proteína tem sido associada a suscetibilidade a diversas doenças autoimunes e infecciosas. O objetivo desse trabalho foi avaliar a relação do polimorfismo do gene MBL 2 com a presença de periodontopatógenos em pacientes com periodontite crônica. Foi avaliada uma amostra de conveniência composta por 29 pacientes diagnosticados com periodontite crônica, de onde foram coletadas amostras de placa bacteriana subgingival dos quatro sítios com maior profundidade de sondagem de cada paciente para análise da presença dos periodontopatógenos através da técnica de PCR convencional. Coleta das células de descamação da mucosa oral também foram coletadas para avaliação do polimorfismo do MBL2 através da técnica de QPCR. Quanto ao MBL2, dos 29 pacientes pesquisados, 19 (65,5%) apresentaram o genótipo A/A, 10 (34,5%) possuíam genótipo A/O, e nenhum apresentou genótipo O/O, onde A é o alelo normal e O representa o alelo variante. Não se comprovou relação significativa entre a presença do polimorfismo com nenhuma das bactérias estudadas ( $p > 0,05$ ); portanto, os resultados obtidos sugerem não haver uma relação entre o polimorfismo do gene MBL2 e a presença de periodontopatógenos em pacientes diagnosticados com periodontite crônica.

**Palavras-chave:** polimorfismo genético, lectina de ligação a manose, periodontite

## ABORDAGEM PERIODONTAL NA PIGMENTAÇÃO GENGIVAL

**Alana Caroline Dantas de Medeiros<sup>1\*</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>2</sup>,  
João Nilton Lopes de Sousa<sup>2</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Odontologia UFCG, Patos-PB

<sup>2</sup>Professor Titular do Curso de Odontologia UFCG, Patos – PB

<sup>3</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia UFCG, Patos – PB

E-mail: alanacmedeiros0@gmail.com

A estética cada vez mais tem destaque na Odontologia atual, colaborando, inclusive, para o bem-estar social do indivíduo. Nesse contexto, a periodontia mostra grandes progressos nas técnicas cirúrgicas plásticas. Nos consultórios, as principais queixas estéticas são referentes a posicionamento dentário, cor, tamanho e aspecto gengival. O objetivo deste trabalho foi descrever a técnica de gengivectomia e gengivoplastia para correção de contorno gengival associada à técnica de melanoplastia. A paciente do sexo feminino, raça negra, com 30 anos de idade procurou o serviço odontológico queixando-se de “coloração escura na gengiva”. Ao exame clínico, observou-se a presença de pigmentação fisiológica da gengiva em decorrência da produção de melanina e alteração de contorno gengival. No planejamento cirúrgico periodontal, foi indicada a associação das técnicas de gengivectomia e gengivoplastia com melanoplastia para correção estética de pigmentação melânica e alteração de contorno gengival. A avaliação estética periodontal não deve envolver apenas aspectos clínicos, mas também a concepção de estética do próprio paciente, devendo-se sempre atender a queixa principal e expectativa em relação ao resultado do tratamento. Além disso, através deste procedimento cirúrgico constatou-se que é possível devolver função, estética, conforto e motivação ao paciente.

**Palavras-chave:** Periodontia, Gengiva, Queratinócitos.

## CONDIÇÃO PERIODONTAL NA REABILITAÇÃO COM PRÓTESE FIXA: ESTUDO LONGITUDINAL

Anne Kaline Claudino Ribeiro<sup>1\*</sup>, Anna Clara Gurgel Gomes<sup>1</sup>, Larissa Araújo Luz de Oliveira<sup>1</sup>, Israel Alexandre de Araujo Sena<sup>2</sup>, Ana Rafaela Luz de Aquino<sup>3</sup>

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte<sup>1</sup>

Mestrando do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte<sup>2</sup>

Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte<sup>3</sup>

E-mail: anne\_claudino@hotmail.com

A condição periodontal deve ser avaliada e tratada, antes da realização de qualquer reabilitação oral, de forma que haja saúde periodontal tanto durante o tratamento reabilitador como após a instalação das próteses. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar longitudinalmente a condição periodontal e o grau de higiene bucal em pacientes reabilitados com prótese parcial fixa (PPF). O presente estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob parecer 1132562/2015. Foram examinados 15 pacientes no momento da instalação e 3 meses após a confecção de coroas unitárias. Foram verificados Índice de Placa Visível (IPV), Profundidade de Sondagem (PS), Índice de Sangramento Gengival (ISG), presença de desadaptação cervical, o tipo de material reabilitador utilizado e as características clínicas periodontais. Além disso, foi realizado radiografia periapical em todos os dentes pilares nos dois tempos estudados. Após coleta dos dados, os resultados foram tabulados e submetidos à análise estatística pelo testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher e Wilcoxon considerando-se um nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram aumento de IPV, ISG, PS e reabsorção óssea após 3 meses de instalação das coroas ( $p < 0,005$ ). Foi observado também a presença de 27,3% de coroas com desadaptação cervical, tanto no momento da instalação das próteses quanto três meses após. Não houve associação estatisticamente significativa ( $p > 0,005$ ) entre a desadaptação cervical com a formação de biofilme no dente pilar, alteração das características clínicas periodontais e com a presença de reabsorção óssea. Dessa forma, sugere-se a necessidade de manutenção periódica e uma maior atenção, por parte dos pacientes, aos métodos de higiene para o controle de biofilme dentário. Além disso, cuidados protéticos com relação à confecção das próteses tendo em vista a presença de desadaptação cervical o que favorecem o acúmulo de biofilme na superfície dos dentes pilares.

**Palavras-chave:** periodontia, prótese parcial fixa, higiene bucal.

## CONDIÇÃO ORAL DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

Natália Teixeira da Silva<sup>\*1</sup>, Anna Clara Gurgel Gomes<sup>1</sup>, Larissa Araújo Luz de Oliveira<sup>1</sup>, Israel Alexandre de Araujo Sena<sup>2</sup>, Ana Rafaela Luz de Aquino<sup>3</sup>

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte<sup>1</sup>

Mestrando do programa de pós-graduação em Saúde coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte<sup>2</sup>

Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte<sup>3</sup>

E-mail: teixeira.nathh@gmail.com

Durante internação hospitalar, pode haver uma alteração da rotina diária de cuidados básicos de higiene oral. Associado a isso, a falta ou inadequação da assistência prestada podem incorrer no surgimento de outras patologias, como as determinadas pelo acúmulo de biofilme dentário (como gengivite, periodontite e cárie) ou infecções oportunistas (candidíase), que por sua vez podem contribuir para piora do quadro inicial. Desse modo, este estudo objetivou avaliar as condições socioeconômicas e características de internação que possam estar associadas à situação de higiene bucal de pacientes internados no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal/RN, Brasil. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Federal do Rio Grande do Norte sob parecer 1258534/2015. Para serem incluídos no estudo, os pacientes deveriam ter tempo mínimo de internação de cinco dias, período mínimo necessário para adaptação à rotina hospitalar. A coleta de dados realizou-se através de entrevista semi-estruturada e exame clínico bucal. Os dados foram compilados e submetidos a análise estatística através dos testes T de Student, Exato de Fisher e Qui-quadrado, considerando-se um nível de significância de 5%. Foram entrevistados 55 pacientes, 52,7% do feminino, com média de idade de 46,11 anos. Dentre estes, 45,5% afirmaram ter apenas o primeiro grau completo ou menos, com local de moradia na zona urbana (85,5%) e 56,4% morando com até três pessoas. A renda mensal variou, com 76,4% dos pacientes afirmando receber até dois salários mínimos. O grau de higiene bucal para 38,2% dos pacientes foi considerado razoável, com 58,2% afirmando frequência de escovação diária de até duas vezes e 70,9% afirmando não fazer uso do fio dental. A média do índice de placa visível (IPV) foi de 27,85%, do índice de sangramento gengival (ISG) de 4,47% e média do CPO-d de 12,85. Foi observado maior IPV para os pacientes que diminuíram a escovação após internação e que apresentavam piores condições de higiene oral ( $p < 0,05$ ). Quanto ao ISG, houve uma associação estatisticamente significativa com os pacientes que julgaram necessitar de orientações de higiene oral ( $p < 0,05$ ). Desta forma, constatou-se as condições precárias de saúde bucal dos pacientes internados, existindo grande acúmulo de biofilme dentário e, conseqüentemente, presença de sangramento gengival. Além disso, foi possível conhecer o perfil epidemiológico desses pacientes, de modo a permitir o planejamento de estratégias de intervenção para melhora das condições de saúde bucal dos mesmos.

**Palavras-chave:** saúde bucal, promoção da saúde, internação

## AFIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PERIODONTAIS: TÉCNICAS E PRINCÍPIOS

**Francisco de Assis Crescencio Vergetti<sup>1\*</sup>, Gleidson de Oliveira Silva<sup>2</sup>,  
Eduardo Marinho de Almeida Neto<sup>3</sup>, Matheus de Holanda Ferreira Macedo<sup>4</sup>  
e Tarcisio Luiz Magalhães Ribeiro dos Anjos<sup>5</sup>**  
Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>  
Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>2</sup>  
Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>3</sup>  
Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>4</sup>  
Mestre e Especialista em Implante e Especialista em Periodontia<sup>5</sup>  
E-mail: vergetti18@gmail.com

O objetivo do tratamento periodontal é eliminar a doença e restaurar ao periodonto o seu estado de saúde, que possa ser mantida adequadamente tanto pelo paciente quanto pelo profissional. O tratamento não cirúrgico visa controlar o ataque bacteriano característico da gengivite e periodontite, sendo na maioria das vezes, suficiente para alcançar o sucesso no tratamento. Para o controle da placa, o principal tratamento é o controle mecânico realizado de diversas maneiras, dentre elas, podemos destacar a raspagem e alisamento radicular (RAR) que é um procedimento feito com instrumentos manuais ou ultrassônicos e que promove resultados satisfatórios na manutenção da saúde periodontal. Ainda que seja um procedimento efetivo para a remoção da placa, é importante que o cirurgião – dentista atente para a condição da lâmina, pois ao perder o corte, o instrumento diminuirá a sensibilidade tátil e sua eficácia, contribuindo para o aumento da fadiga do profissional e do risco de lesões de tecido mole no paciente. A afiação do instrumento periodontal tem como objetivos restaurar a borda cortante sem alterar a forma original e funcionalidade do instrumento e aumentar a sensibilidade tátil evitando traumas aos tecidos. Alguns princípios devem ser seguidos para uma afiação eficaz, princípios como o uso da pedra de afiar apropriada ou o ângulo de afiação corretos influenciam diretamente no sucesso do tratamento periodontal.

**Palavras-chave:** Afiação, doença periodontal, raspagem.

## UTILIZAÇÃO DE GUIA CIRÚRGICO PERIODONTAL EM REABILITAÇÃO ESTÉTICA MULTIDISCIPLINAR – RELATO DE CASO

**Gabriel Carlos de Lira<sup>1</sup>, Maryzanne Nunes da Silva Oliveira<sup>2</sup>, Maria Silvana dos Santos<sup>3</sup>, Tarcísio Luiz Magalhães Ribeiro dos Anjos<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia no Centro Universitário Tiradentes – AL

<sup>2</sup>Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Tiradentes – AL

<sup>3</sup>Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Tiradentes – AL

<sup>4</sup>Professor de Periodontia e Implantodontia do Ápice Cursos

E-mail: gabrielc.odonto@gmail.com

Procedimentos estéticos têm se tornado cada vez mais comuns na área odontológica. Pacientes procuram profissionais não apenas para acompanhamento da saúde bucal, mas também com a finalidade de melhorar a aparência do seu sorriso. Embora atualmente a estética seja um fator essencial, qualquer tratamento tem como principal objetivo restaurar a saúde do paciente, aliando função e estética. Uma abordagem multidisciplinar de diferentes áreas da odontologia é fundamental para realização do diagnóstico e um plano de tratamento adequado. O ensaio restaurador a partir de um enceramento diagnóstico prévio tem sido considerado uma ferramenta essencial para alcançarmos resultados estéticos previsíveis. A partir da utilização desse conceito, pode-se ampliar seu uso para a confecção de guias cirúrgicos Periodontais, que seguem o planejamento restaurador definido previamente. Este trabalho tem por objetivo demonstrar, através de um relato de caso clínico multidisciplinar, a utilização de um guia cirúrgico periodontal, destacando o passo-a-passo da confecção laboratorial deste e seu posterior uso. O caso clínico em questão se apresentava com coroas clínicas curtas e contorno gengivais desnivelados, que após a cirurgia e sua devida cicatrização, foi reabilitada com facetas cerâmicas do 14-24.

**Palavras-chave:** cirurgia periodontal, guia cirúrgico, reabilitação estética

## RECOBRIMENTO RADICULAR ASSOCIADO COM MATRIZ DE COLÁGENO: RELATO DE CASO

**Marina Gordiano Oliveira Cunha<sup>\*1</sup>, Ingrid Barreto Mendes<sup>2</sup>; Marcela Paes Bomfim<sup>3</sup>; Carolina Delmondes<sup>4</sup>; Carolina Menezes Maciel<sup>5</sup>**

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes – SE<sup>1,2,3</sup>

Professora do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes – SE<sup>4,5</sup>

E-mail: marinagordiano@icloud.com

A recessão gengival é definida pela migração apical da margem gengival em relação à Junção Amelocementária (JAC) que resulta, como consequência, na exposição das superfícies radiculares. Essa recessão pode predispor o indivíduo a problemas funcionais, tendo como exemplo a Hipersensibilidade Dentinária e a Cárie Radicular, além da possibilidade do comprometimento estético. A etiologia é considerada multifatorial, sendo a escovação traumática e inflamação local, causada pelo biofilme oral, os principais fatores. Miller (1985) classificou os tipos de recessões em 4 Classes, sendo a Classe I quando não atinge a junção mucogengival assim como os tecidos interproximais, a Classe II quando também não compromete os tecidos interproximais mas atinge a junção mucogengival, já as Classes III e IV comprometem os tecidos interproximais, sendo a Classe IV com perda óssea interdental mais apical em relação a margem gengival. As indicações para o recobrimento radicular são várias e as técnicas descritas para tal procedimento são inúmeras, bem como a combinação de diversas técnicas e associação com enxertos de tecidos para modificar o biótipo gengival. Dentre as técnicas mais utilizadas, encontra-se a Técnica de Recobrimento Radicular, em que um retalho além da junção mucogengival é deslocado em direção coronária para proteger as raízes expostas. Zucchelli e Sanctis (2000) sugerem incisões oblíquas nas papilas interdentais formando duas papilas, a cirúrgica (após as incisões) e a anatômica. A grande vantagem da técnica de Zucchelli e Sanctis está relacionada a fatores estéticos, devido a variação na forma de incisão durante o procedimento cirúrgico, proporcionando o reposicionamento exato do tecido que foi deslocado. Além disso, essa técnica permite a possibilidade de recobrimento de recessões múltiplas em uma única intervenção cirúrgica e não necessita de relaxantes. Para o sucesso do tratamento é necessário também que o tecido gengival resultante apresente um biótipo favorável, com uma quantidade mínima de gengiva inserida queratinizada. O Enxerto de Matriz Colágena é um xenoenxerto de origem suína, formado por uma matriz bio-absorvível de colágeno puro tipo I e tipo III que promove o crescimento do tecido queratinizado diante de situações clínicas em que seu volume seja bastante restrito. Trata de um material bastante recente, mas que já apresenta indicações e resultados semelhantes ao autoenxerto. Além disso, proporciona um tempo cirúrgico reduzido, menor morbidez e necessita apenas do leito receptor, o que confere melhores condições pós-operatórias para o paciente. Relato do caso: Paciente, gênero feminino, 51 anos de idade, procurou a Clínica Odontológica com queixa principal de aparência de dentes alongados. Foram observadas Recessões Classe IV de Miller nas unidades de 13 a 23 e Classe II nas unidades 14, 15, 24, 25 e biótipo periodontal fino. Para tratamento das recessões Classe IV foi realizada restauração com resina composta com cor de gengiva. Entretanto, para as recessões Classe II foi escolhido um tratamento cirúrgico, utilizando a técnica de Zucchelli e Sanctis para Recobrimento Radicular associado ao uso de enxerto xenógeno, já que o tecido conjuntivo do palato da paciente não favorecia a utilização de autoenxerto. Com isso, foi realizado o recobrimento radicular bilateral com o intuito de melhorar a estética do sorriso do paciente. Após 1 mês de reavaliação observou-se recobrimento radicular satisfatório para a situação e ganho de tecido queratinizado. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de recobrimento radicular para tratamento de Recessão Classe II de Miller pela técnica de Zucchelli & De Sanctis associado ao uso do Enxerto de Matriz Colágena.

**Palavras Chaves:** Recessão gengival, recobrimento radicular, enxerto de Matriz Colágena.

## TÉCNICAS PARA REMOÇÃO DO ENXERTO SUBEPITELIAL

**Gleudson de Oliveira Silva<sup>1\*</sup>, Francisco de Assis Crescencio Vergetti<sup>2</sup>,  
Eduardo Marinho de Almeida Neto<sup>3</sup>, Izabela Carolina Santos de Macedo<sup>4</sup>,  
Tarcisio Luiz Magalhães Ribeiro dos Anjos<sup>5</sup>**

Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>, Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>2</sup>,  
Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>3</sup>, Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>4</sup>,  
Mestre e Especialista em Implante e Especialista em Periodontia<sup>5</sup>  
E-mail: gleudson\_oliveira2@hotmail.com

O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial tem ampliado significativamente as possibilidades de tratamento dos defeitos de tecido mole ao redor de dentes e ao redor de implantes, com altos índices de sucesso. Entretanto, o sucesso é altamente dependente da técnica cirúrgica, sendo que o passo para a remoção do enxerto do leito doador tem sido indicado pelos clínicos como o mais difícil tecnicamente. Existe uma variedade considerável de técnicas para remoção do enxerto, cada uma com sua determinada indicação, portanto o cirurgião dentista ter um conhecimento prévio das regiões anatômicas doadoras para se prevenir de danos às estruturas neurovasculares locais. A área doadora mais utilizada é a região do palato, podendo-se também obter o enxerto de outras, como a tuberosidade maxilar e regiões edêntulas, devendo-se levar em conta que, apesar de ser a mais utilizada, a área do palato não necessariamente será sempre a melhor, visto que em muitos casos a espessura e a densidade tecidual (presença de muito tecido glandular e adiposo) podem não corresponder às necessidades do caso ou da área a ser operada. O presente trabalho tem como objetivo apresentar as técnicas cirúrgicas de remoção e enxerto mais utilizadas, discutindo suas indicações, vantagens e desvantagens, através de uma revisão da literatura e imagens ilustrativas de cada técnica.

**Palavras-chave:** enxerto gengival, periodontia, implantodontia.

## USO DO MUCOGRAFT EM REGIÃO PERI-IMPLANTAR: RELATO DE CASO

Alexia Luíse Freitas Santos de Andrade<sup>1</sup>, Camila Agra Souza, Bruna de Carvalho Farias<sup>2</sup>,  
André Vajgel Fernandes<sup>3</sup>, Edson Mendes<sup>4</sup>, Renata Cimões<sup>5</sup>  
Universidade Federal de Pernambuco<sup>1,2,3,4,5</sup>

Com o intuito de tornar os procedimentos cirúrgicos de enxerto gengival mais rápidos e sem a necessidade de uma segunda área operatória, porém sem perda da qualidade, uma matriz colágena suína foi desenvolvida, o Mucograft. O presente trabalho objetiva descrever um caso clínico utilizando o Mucograft em implantes na região posterior de mandíbula, como alternativa para o enxerto de tecido conjuntivo. Paciente sexo feminino, 65 anos, apresentou-se com dor e dificuldade de higienização na região de implantes instalados há dois anos em região posterior de mandíbula do lado esquerdo. Após diagnóstico de ausência de gengiva queratinizada na região dos implantes, foi realizado enxerto com Mucograft. O procedimento resultou na formação de gengiva queratinizada na região peri-implantar, melhorando a qualidade deste tecido, e, por consequência, promoveu alívio do desconforto da paciente e possibilitou uma melhora da higienização desta área. Conclui-se, portanto, que o Mucograft é um substituto mucoso de qualidade, possibilitando formação de gengiva queratinizada em região peri-implantar.

**Palavras chaves:** periodontia, enxerto

## ASPECTOS IMPORTANTES PARA A PERIODONTIA DO USO DOS BISFOSFONATOS

Luana Maria Rosário Martins<sup>1</sup>, Nelson Gnoatto<sup>2</sup>, Marina Gonçalves de Andrade<sup>3</sup>, Fellipe Vieira Viana<sup>4</sup>

Discentes do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>1,3,4</sup>

Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da UFBA<sup>2</sup>

E-mail: luana.rosario.martins@gmail.com

Os bisfosfonatos (BFFs) são um grupo de drogas que inibem a reabsorção óssea; comumente utilizados no tratamento de doenças ósseas metabólicas, como osteoporose. Embora tenham eficácia comprovada, devido à ação sobre osteoclastos, prejudicam a cicatrização óssea e remodelação, aumentando o risco de osteonecrose dos maxilares (ONM) após procedimentos odontológicos cirúrgicos. Logo, tratamentos dentoalveolares invasivos requerem precauções. O presente trabalho tem o objetivo de investigar a evidência científica sobre cuidados no manejo odontológico de pacientes sob terapia antirreabsortiva, perante o protocolo da Associação Dentária Americana (ADA) de 2011. A metodologia consistiu em revisão da literatura em base de dados (PubMed); critérios de inclusão: artigos de revisão, em inglês, texto completo disponível, dos últimos 05 anos. A prevalência da ONM pode variar de 0,001% a 0,01% entre as populações tratadas com BFFs orais. Tratamentos de rotina não são alterados pelo uso do BFF. É incerto afirmar que a interrupção da terapia evite ONM, uma vez que a droga esteja incorporada ao osso. A ADA (2011) defende que o biomarcador CTx não é suficiente para correlacionar com predisposição à ONM. Pacientes com osteoporose, sob terapia antirreabsortiva, requerem cuidados especiais no tratamento odontológico, devido ao risco de ONM. O uso de BFFs orais sugere menor risco, em detrimento da terapia intravenosa. Embora incomum, a exodontia é o principal fator para ONM. A descontinuação do fármaco e dosagem do CTx não são recomendadas. Cirurgiões-dentistas e pacientes devem, portanto, estar cientes dos possíveis efeitos colaterais e implicações clínicas, visando adotar medidas preventivas à redução do risco de ONM.

**Palavras-chave:** bisfosfonatos, osteonecrose dos maxilares, periodontia.

## EFEITO DA CLOREXIDINA NA HIGIENE ORAL DE PACIENTES COM MUCOSITE PERIIMPLANTAR

Éric Pereira Silva de Oliveira<sup>\*1</sup>, Anderson Nicolly Fernandes-Costa<sup>2</sup>, Priscilla Maria Fernandes da Costa<sup>3</sup>, Karyna de Melo Menezes<sup>4</sup>, Bruno Cesar de Vasconcelos Gurgel<sup>5</sup>

Aluno de Graduação do Curso de Odontologia da UFRN<sup>1</sup>

Aluno de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da UFRN<sup>2</sup>

Aluna de Graduação do Curso de Odontologia da UFRN<sup>3</sup>

Aluna de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da UFRN<sup>4</sup>

Professor do Departamento de Odontologia da UFRN<sup>5</sup>

E-mail: ericpsoliveira@hotmail.com

A mucosite peri-implantar é uma inflamação da mucosa ao redor do implante, cuja principal característica é a reversibilidade após o tratamento adequado. Este estudo objetivou avaliar as condições de higiene oral e o efeito do tratamento da mucosite peri-implantar em pacientes reabilitados com implantes dentários na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e obteve aprovação pelo Comitê de Ética da mesma instituição sob protocolo de número 163.492/2012. Trinta e oito pacientes, previamente diagnosticados, foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos. Todos os pacientes receberam o tratamento não-cirúrgico associado (teste, n = 22) ou não (controle, n = 16) a clorexidina a 0,12%, além de instrução de higiene bucal individual. Os pacientes foram avaliados no baseline, 3, 6, 12 e 18 meses quanto ao IPV e ISG. A análise estatística foi realizada por meio dos testes Friedman, Wilcoxon e Mann-Whitney, numa avaliação antes e depois do tratamento. A análise intragrupo mostrou que ambos os tratamentos propostos foram eficazes na redução do IPV e ISG ( $p < 0,05$ ). Concluiu-se que a terapia mecânica por si só foi eficaz na redução dos parâmetros clínicos analisados e que a terapia de suporte peri-implantar fora eficiente em reduzir os parâmetros avaliados ao final do estudo.

**Palavras-chave:** implante dentário. mucosite. clorexidina.

## CIRURGIA PERIODONTAL NA ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO

**Ana Karolina Reis Mendonça<sup>1\*</sup>, Tuanny Lopes Alves Silvestre<sup>2</sup>,  
Francisco RojasDassayelwis Thaynann Silva Oliveira<sup>3</sup>, Daniela Batista Alvarenga<sup>4</sup>,  
João Nilton Lopes De Sousa<sup>5</sup>**  
Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande,  
campus Patos, Paraíba - Brasil<sup>1,2,3,4</sup>  
Docente do curso de Odontologia. Universidade Federal de Campina Grande, campus  
Patos, Paraíba - Brasil<sup>5</sup>  
E-mail: karolinareis3@gmail.com

A estética do sorriso está sendo cada vez mais valorizada e a busca por um atendimento odontológico especializado tem aumentado. Este fato pode estar associado pelo impacto da beleza na vida pessoal, social e profissional dos pacientes. O aumento exagerado de tecido gengival que é definido por hiperplasia gengival é um dos fatores que pode proporcionar uma estética desagradável e trazer danos à saúde periodontal. O objetivo deste caso clínico é mostrar que um resultado estético favorável pode ser conseguido através da gengivectomia que é uma cirurgia ressectiva e de fácil execução. Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, apresentando uma faixa de tecido gengival em excesso, sendo indicada a técnica cirúrgica de gengivectomia para remoção do excesso de tecido gengival e posteriormente foi realizada a gengivoplastia para restabelecer a forma anatômica e contorno gengival fisiológico. Após a realização do procedimento conclui-se que as técnicas supracitadas são ótimas soluções de problemas estéticos em pacientes que apresentam excesso de tecido gengival.

## PLASTIA ESTÉTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: CASO CLÍNICO

Virginia Maria Romão de Sampaio\*<sup>1</sup>, Fernanda Leão Souza da Corrente<sup>1</sup>, José Robert Santos de Souza<sup>1</sup>, Mariana Josué Raposo<sup>2</sup>, Lisiane Torres Alves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia da UNIT/AL

<sup>3</sup>Cirurgiã-dentista da APAE Maceió

Email: virginiamariaromao@gmail.com

Atualmente, os tratamentos odontológicos por razões estéticas têm sido bastante procurados, seja por alterações cromáticas, tamanho dos dentes, morfologia ou posicionamento dentário. A necessidade em harmonizar a relação dentogengival é uma das razões pela qual idealizam-se técnicas e abordagens cirúrgicas a fim de proporcionar simetria entre lábios, contorno gengival e dentes, aprimorando copiosamente a estética do sorriso. Essa condição clínica está relacionada com a erupção dentária total ou parcial, assim como a relação existente entre o elemento dentário e o periodonto de proteção. Dessa maneira, o grande volume de tecido ósseo ou hiperplasia gengival, dispõe em coroas clínicas curtas, assimetrias gengivais e sorriso alto. O objetivo desse trabalho é demonstrar a partir de um relato de caso, a efetividade estética no tratamento plástico periodontal da paciente V.M.R.S., gênero feminino, 21 anos, em que procurou atendimento odontológico insatisfeita com a grande exposição gengival durante o sorriso, exprimindo descontentamento com o mesmo. Após exame clínico e radiográfico, foi proposto realização de cirurgia plástica periodontal para aumento da coroa clínica. Inicialmente realizou-se a gengivectomia, seguindo os 3 mm observados na sondagem, a fim de obter o contorno gengival. Em seguida o retalho foi posicionado apicalmente, seguido de remodelação óssea e reposicionamento gengival. Assim sendo, várias técnicas cirúrgicas são indicadas para correção estética de volumes gengivais imprecisos, onde suas indicações dependem dos tecidos envolvidos, possibilitando a realização da remodelação óssea e o restabelecimento do novo posicionamento dentogengival. Dentre as técnicas, a cirurgia de retalho posicionado apical é indicada para casos de aumento de coroa clínica em vários dentes, onde para preservar o tecido queratinizado existente, desloca-o para uma posição mais apical, permitindo a visualização do osso alveolar, possibilitando a realização da remodelação óssea e o restabelecimento do novo contorno denta gengival.

**Palavras-chave:** cirurgia periodontal, retalho posicionado apical, estética.

# ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

## ASSOCIATION BETWEEN PERIODONTAL DISEASE AND GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

**Fernanda Gomes Cabral Silva<sup>1</sup>; Caroline Argolo Brito Oliveira<sup>2</sup>; Urbino da Rocha Tunes<sup>3</sup>; Roberta Santos Tunes<sup>4</sup>**

Graduanda do curso de Odontologia da EBMSP; EBMSP<sup>1</sup>

Mestranda do mestrado Profissional em Odontologia (Área de concentração Periodontia); EBMSP<sup>2</sup>

Doutor em Imunologia pelo ICS (UFBA); Professor titular da EBMSP e coordenador do curso de Odontologia da EBMSP; EBMSP<sup>3</sup>

Doutora em Clínica Odontológica pela UNICAMP (área de concentração Periodontia); Professora adjunta do curso de Odontologia da EBMSP; EBMSP<sup>4</sup>

Diabetes mellitus (DM) e a doença periodontal (DP) são desordens crônicas que se inter-relacionam bidirecionalmente, na qual o DM é fator de risco que favorece a progressão da DP, enquanto a DP pode dificultar o controle glicêmico nos diabéticos. Diante da associação entre DM e DP, parece relevante a relação entre diabetes mellitus gestacional (DMG) e DP, pois se verificou que gestantes com DMG apresentam maior prevalência de DP que aquelas sem esta doença. Assim, este trabalho objetiva revisar a literatura sobre a relação entre DP crônica e DMG, consistindo de publicações dos últimos dez anos nas bases Pubmed, Scielo, e Lilacs, em inglês e português, utilizando-se as palavras chaves: periodontite e DM, periodontite e DMG. O DM induz alterações no periodonto, interferindo na função de neutrófilos e macrófagos, assim como a DP pode levar a disseminação através da circulação sanguínea, de mediadores inflamatórios, podendo induzir ou contribuir para um estado inflamatório sistêmico, aumentando a resistência insulínica e dificultando o controle glicêmico de diabéticos. Durante a gestação, a inflamação no periodonto pode aumentar, devido à elevação nos níveis de estrogênio e progesterona. Além das alterações hormonais, há um aumento da resistência insulínica materna, agindo como um mecanismo fisiológico, para garantir suprimento adequado de carboidratos para o feto, podendo haver uma redução da sensibilidade à ação da insulina. Sugere-se que a DP possa intensificar a baixa sensibilidade insulínica decorrente da gestação, contribuindo para a intolerância à glicose e o DMG, sendo consistente a plausibilidade biológica na relação entre DP e DMG.

**Palavras-chave:** diabetes mellitus, doença periodontal e diabetes mellitus gestacional

## CIRURGIA PERIODONTAL PARA RESTABELECIMENTO DO ESPAÇO BIOLÓGICO: RELATO DE CASO

Faveri, Manuela Santos de<sup>1</sup>, Sousa, Sandro Bittencourt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

<sup>2</sup>Doutor em Periodontia – Universidade Estadual de Campinas; Professor de Periodontia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Email: manelafaveri@gmail.com

Distância biológica ou espaço biológico é a distância que compreende a base do sulco gengival à parte mais coronal da crista óssea alveolar. Alguns fatores podem desenvolver a invasão desse espaço acarretando em uma inflamação e perda da inserção óssea. Para correção e preservação dessa entidade negligenciada temos a cirurgia para aumento de coroa clínica e o tracionamento ortodôntico utilizado em áreas com comprometimento estético. A cirurgia periodontal com osteoplastia é indicada para restituir a dimensão adequada do espaço biológico e retomar a saúde periodontal, visando a correção óssea, preservação do tecido ceratinizado, contribuindo para a maior firmeza e estabilidade da margem gengival e vitalidade do periodonto em tratamentos restauradores. Este trabalho objetiva apresentar, através de um caso clínico, o tratamento cirúrgico para recuperação do espaço biológico e posterior reabilitação protética visando a importância da conservação das dimensões biológicas.

**Palavras chave:** espaço biológico; aumento de coroa clínica; saúde periodontal

## REMOÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO EM ÁREAS INTRA-ORAIS: TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Alexia Luíse Freitas Santos de Andrade\*<sup>1</sup>, Camila Agra Souza, Bruna de Carvalho Farias Vajgel<sup>2</sup>,  
Renata Cimões, André Vajgel<sup>3</sup>  
Universidade Federal de Pernambuco<sup>1,2,3</sup>

A reconstrução óssea de um rebordo alveolar deficiente, para permitir a inserção de implantes dentários, tem sido um assunto de muitas investigações clínicas. O objetivo deste trabalho é descrever as principais técnicas, enumerando suas indicações, vantagens e desvantagens para um planejamento adequado e correta remoção de enxertos ósseos autógenos de sítios intra-oriais. Inúmeras técnicas cirúrgicas têm sido propostas para criar um volume de osso suficiente no local do implante. Estas técnicas incluem a utilização de materiais aloplásticos, aloenxertos e enxertos ósseos autólogos. Embora os materiais aloplásticos e aloenxertos tenham demonstrado os seus potenciais de aplicabilidade na reconstrução de defeitos alveolares, enxertos ósseos autólogos ainda fornecem resultados mais rápidos e previsíveis em termos de qualidade e quantidade óssea. Portanto, várias áreas doadoras intra-oriais de enxerto autógeno na mandíbula e na maxila podem ser utilizadas. A escolha do local doador é definida com base no tipo e quantidade de osso necessário, o acesso ao local doador, a dificuldade e o tempo necessário para o procedimento da remoção. As áreas mais frequentemente utilizadas são o mento e o corpo/ramo mandibular. Diversas técnicas e instrumentos cirúrgicos podem ser utilizados para a remoção e preparação do enxerto como: brocas, trefinas, lâminas de serras e piezocirurgia.

**Palavras-chave:** enxertia óssea

## AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE SONDAGEM PERIODONTAL NA COMUNIDADE DO CAMPUS-UFS/LAGARTO

**Grazyele Santana de Souza<sup>1</sup>, Laís Lima Soares<sup>1</sup>, Mônica Barbosa Leal Macedo<sup>2</sup>,  
Guilherme de Oliveira Macedo<sup>3</sup>**

Acadêmica do curso de Odontologia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe<sup>1</sup>  
Professora Adjunto do Departamento de Odontologia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe<sup>2</sup> Professor  
Adjunto do Departamento de Odontologia de Lagarto<sup>3</sup>  
E-mail: [grazy.santana22@gmail.com](mailto:grazy.santana22@gmail.com)

A sondagem periodontal (SP) é o meio mais acurado e preciso para o diagnóstico das doenças periodontais. Ainda que a SP seja de fácil acesso aos Cirurgiões-Dentistas (CD), uma parcela da população pode não ter ainda realizado este exame, mesmo tendo acesso ao atendimento odontológico. O objetivo deste estudo foi avaliar se indivíduos com vínculo institucional com a Universidade Federal de Sergipe (UFS) já foram submetidos ao exame de sondagem periodontal durante consultas de rotina a um CD. Foram selecionados 65 indivíduos pertencentes à comunidade do campus Lagarto da UFS (docentes, discentes e técnicos). Foi aplicado, por um único examinador, um formulário com 25 questões objetivas que também avaliaram a experiência de sondagem além de queixas clínicas como sangramento gengival e identificação do instrumental clínico. Os dados obtidos foram tabulados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados demonstraram que apesar de 89% dos indivíduos já terem relatado sangramento gengival, 97% nunca realizaram sondagem periodontal e 91% nunca foram submetidos a um tratamento gengival. Os percentuais de identificação do espelho clínico, sonda exploradora e caneta de alta-rotação foram respectivamente 100%, 100% e 98% enquanto o percentual de identificação da sonda periodontal foi de apenas 12%. Os resultados apontam que apesar da presença de sintomas clínicos de alterações gengivais a maioria dos indivíduos avaliados nunca realizaram exames de diagnóstico clínico para doença periodontal.

**Palavras-chave:** Periodontia, Sonda, Diagnóstico Clínico.

## INFLUÊNCIA DA PREDILEÇÃO FAMILIAR EM CASOS DE PERIODONTITE AGRESSIVA

**BITU, Paula Yanne de Sousa<sup>\*1</sup>, LIMA, Marisa Lopes<sup>2</sup>, MORAIS, Mabel Gregório de<sup>3</sup>,  
VIEIRA, Sheyla Paloma de Lemos<sup>4</sup>, ARAUJO, Luciana Mara Peixoto<sup>5</sup>**  
Acadêmicas do curso de odontologia da UNILÉAO<sup>1,2,3,4</sup>  
Professora do curso de odontologia da UNILÉAO<sup>5</sup>  
E-mail: paulaybitu@hotmail.com

A periodontite agressiva (PAg) acomete indivíduos clinicamente saudáveis, é caracterizada pelo seu acometimento precoce, rápida perda de inserção, destruição óssea e pode ser classificada quanto a extensão de duas formas: localizada ou generalizada. Apresenta elevada associação familiar o que pode sugerir uma maior incidência em pacientes que possuam casos de histórico familiar da doença. A expressiva influência genética no desenvolvimento da mesma sugere que qualquer sinal clínico observado em um paciente com histórico de periodontite agressiva na família deve ser investigado. A rápida destruição periodontal presente na (PAg) é um fator de extrema importância e desperta a atenção de pesquisadores em todo o mundo, uma vez que se deparam com uma infecção caracterizada por uma microbiota altamente virulenta e/ou um alto nível de susceptibilidade do indivíduo. O risco de perdas dentárias e comprometimento da função e estética, principalmente em pacientes jovens, mais comumente acometidos pela (PAg), também estimulam a busca por respostas e tratamentos mais eficientes no controle da doença. O presente trabalho teve por objetivo revisar a literatura para avaliar a relação da predileção familiar sobre a periodontite agressiva. O levantamento bibliográfico foi realizado através de artigos científicos publicados a partir do ano de 2007, dos bancos de dados SciELO, Bireme e PubMed, utilizando as palavras chaves: Diagnóstico, Etiologia e Periodontite Agressiva. O diagnóstico da (PAg) deve ser realizado com cautela e baseado em achados clínicos, radiográficos e na história da doença. A (PAg) tem etiologia microbiana com forte influência de fatores imunológicos e genéticos na gravidade da doença. Sabe-se que os fatores genéticos podem influenciar no início e/ou progressão da doença periodontal, porém ainda não foram totalmente compreendidos. Com base nos estudos avaliados fica evidente a influência da predileção familiar na doença periodontal, porém são necessários mais estudos sobre o assunto para a completa compreensão dessa relação.

**Palavras-chave:** diagnóstico, etiologia e periodontite agressiva.

## ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E DOENÇA PERIODONTAL

**Lorena Cerqueira Jatahy Fonseca<sup>1</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>2</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>3</sup>**  
Graduanda do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>  
Professor titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>  
Professora adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>3</sup>  
E-mail: lorenajatahy@hotmail.com.br

A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de alterações metabólicas que se manifestam mais comumente juntas em um indivíduo, constituindo os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus. Devido ao fato de tanto as doenças periodontais (DPs) como a SM estarem associadas a um estado de inflamação sistêmico subclínico e à resistência insulínica, ambas devem apresentar um caminho etiopatogênico em comum, influenciando-se mutuamente, na medida em que as condições sistêmicas podem modular a resposta inflamatória no periodonto, agravando-a, enquanto ela mesma pode estar implicada no aparecimento ou agravamento de diversas condições metabólicas sistêmicas, tais como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e aterosclerose. Assim, este trabalho objetiva revisar a literatura acerca da associação entre síndrome metabólica e doença periodontal. A associação causal entre essas entidades patológicas e os mecanismos biológicos envolvidos ainda não estão completamente estabelecidos, no entanto sabe-se que o tecido adiposo secreta ativamente uma variedade de citocinas e hormônios que estão presentes nos processos inflamatórios, apontando um mesmo caminho para a fisiopatologia da obesidade, SM, resistência insulínica e periodontite. Na Doença Periodontal (DP), os mediadores e citocinas pró-inflamatórias produzidos no periodonto, ao adentrarem a corrente circulatória, podem contribuir para o estado inflamatório sistêmico subclínico, por meio da ativação de células imunes, endoteliais, adipócitos e hepatócitos, de modo a atingir outros órgãos, sobretudo os sensíveis à insulina, como fígado e o músculo esquelético, resultando no aumento da resistência insulínica. Assim, o desenvolvimento de trabalhos de pesquisa bem delineados e que esclareçam a natureza e o impacto da relação entre essas doenças mostram-se fundamentais no estabelecimento de medidas de prevenção e tratamento precoce para ambas as condições, contribuindo para uma melhor saúde global dos indivíduos.

**Palavras-chave:** síndrome metabólica, periodontite.

## RELAÇÃO DA DIABETE MELLITUS (TIPO 2) COM A DOENÇA PERIODONTAL

**Evla Gabriela de Sousa Ramos<sup>1</sup>, Reinan de Oliveira Melo Filho<sup>1\*</sup>, Daniele Coelho Dourado<sup>2</sup>**

Discente do curso de odontologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências<sup>1</sup>

Docente do curso de odontologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências e Mestre em Laser<sup>2</sup>

Email: reinan-melo@hotmail.com

A Diabete Mellitus (Tipo 2) é uma deficiência que o organismo adquire decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente suas funções, provocando o aumento da glicose no sangue. Diante disso, o desequilíbrio da liberação de insulina causará uma série de desregulações no organismo, como as complicações bucais, destacando a periodontite. A hiperglicemia gerada pela ineficiência da insulina ocasiona o acúmulo de produtos finais da glicação avançada (AGEs), que propicia a inflamação e destruição dos componentes do periodonto, como o colágeno que garante a sustentação dos dentes comprometendo seu apoio e as forças oclusais, além de promover deficiência da resposta imune que reage exacerbada, alterações nos vasos sanguíneos e na composição salivar. O objetivo desse trabalho é revisar as complicações bucais que a Diabete Mellitus (tipo 2), descompensada, causará em um indivíduo.

**Palavras-chave:** Diabete Mellitus (Tipo 2), AGEs e periodonto.

## ROTEIRO ERGONÔMICO PARA RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFBA

**Amanda Arcanjo Marcelino<sup>1</sup>, Rafael Drummond Rodrigues<sup>2</sup>, Tacyanne Barbosa Santana<sup>3</sup>, Gisela Estela Rapp<sup>4</sup>, Elizabeth Maria Costa de Carvalho<sup>5</sup>**

Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA)<sup>1,2,3</sup>

Professora Titular na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>4</sup>

Professora Adjunto IV na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>5</sup>

E-mails: amandaroque15@hotmail.com, rafael\_dr91@hotmail.com, tacyannebarbosa@gmail.com, giselarapp@uol.com.br, isaacbeth@uol.com.br

A Ergonomia é a ciência que estuda a relação entre o homem e seus hábitos posturais relacionados a atividades constantes. Na odontologia, o cirurgião dentista despende horas trabalhando em posições muitas vezes inadequadas e desconfortáveis. Consequentemente, a persistência desses hábitos pode levar desde dores musculares até degenerações articulares, limitando futuramente os movimentos do corpo. Em Periodontia esta prática tende a envolver de forma mais intensa as articulações dos membros superiores, bem como as vértebras cervicais. Assim, o uso de um adequado roteiro ergonômico pode propiciar ao cirurgião-dentista uma melhor qualidade de vida no que diz respeito à segurança e ao conforto durante a prática clínica. O presente trabalho objetiva apresentar um roteiro ergonômico utilizado na disciplina de Periodontia I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia a fim de promover a adoção de posturas ergonômicas entre os clínicos gerais. Mais especificamente, o referido roteiro ordena de forma detalhada a realização dos procedimentos de raspagem dental e alisamento radiculares com as curetas periodontias de Gracey quanto à área por sextante, à posição da cabeça do paciente, à posição do operador, ao ponto de apoio, à visão se direta ou indireta e à função da outra mão.

**Palavras-chave:** ergonomia, periodontia, odontologia.

## DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA AUXÍLIO NO APRENDIZADO EM PERIODONTIA: PERIOTIPS

**Júlio Leó Pires Bento Radnai<sup>1</sup>, Renato de Vasconcelos Alves<sup>2</sup>, Leonardo Santiago Ortigoza<sup>3</sup>**

Acadêmico de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco<sup>1</sup>

Professor Adjunto da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco<sup>2</sup>

Cirurgião-Dentista<sup>3</sup>

E-mail: julio\_radnai@hotmail.com

Diante do avanço tecnológico e da globalização, as pesquisas nas áreas educacionais atravessam um período em que a diversidade das tecnologias se destacam. Com isso, as metodologias vem ganhando notoriedade, se propondo a romper com os métodos de ensino-aprendizagem e criando caminhos inovadores para formação e capacitação dos profissionais. O objetivo deste trabalho foi descrever o processo de criação de um aplicativo para dispositivos móveis na área da Periodontia. A primeira etapa foi a análise e seleção de produtos para a montagem, escolhendo conteúdos ministrados na graduação, com base em livros-texto da área. Em seguida, partiu-se para a criação dos componentes exclusivos do aplicativo, como a seleção da identidade “Periotips”, logomarca, e design. Confeccionou-se então a estruturação da ferramenta através do programa Adobe Illustrator e o software no XCode. Por fim, foi realizado o desenvolvimento da metodologia de montagem através do Wireframe, selecionando a disposição dos assuntos dentro do aplicativo. O aplicativo foi então finalizado e encontra-se disponível na AppStore da plataforma iOS com 100% de aprovação na avaliação realizada pelos usuários da ferramenta. Até dezembro de 2015, foram computados mais de 3000 downloads dentro e fora do país. O desenvolvimento e aplicação da ferramenta móvel utilizada como forma de metodologia ativa de ensino na área de Periodontia pode ser de grande utilidade como material adicional de consulta, mostrando-se como um meio mais atraente e simples da busca pelo conhecimento.

**Palavras-chave:** periodontia; aprendizagem; tecnologia

## ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E PARTO PREMATURO

Amanda Brandão Soares<sup>1</sup>, Débora Sophia Rios do Valle<sup>1</sup>, Mônica Dourado Silva Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

<sup>2</sup>Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

E-mail: absoares95@gmail.com

**Introdução:** A Doença Periodontal representa um processo infeccioso estabelecido a partir da presença de placa bacteriana, caracterizada por um processo de inflamatório que pode progredir para a formação de bolsa periodontal e consequente perda de inserção. Há indícios de que este processo pode atingir sistematicamente o corpo humano por mediadores inflamatórios. Essa infecção ocasionada por microrganismos periodontopatógenos desencadeia uma reação inflamatória através da liberação de mediadores pró-inflamatórios, e alguns desses mediadores estão ligados ao trabalho de parto pré-termo. Estudos apontam que para o possível acometimento do parto prematuro relacionado a doença periodontal são necessários outros fatores de risco correlacionados como o fumo, hipertensão, diabetes, idade. O presente trabalho objetiva explicar de que forma esse processo se institui e quais são as reais intercorrências entre gravidez e doença periodontal. O método utilizado nesse trabalho foi a busca de artigos científicos em revistas, livros e nas bases de dados LILACS e SciELO. A apresentação será através de um painel autoexplicativo. Por meio dessa revisão de literatura, busca-se entender que a doença periodontal é um fator de risco colaborador para o parto prematuro e que quando aprofundamos o conhecimento no processo fisiológico, histopatológico dessa complicação podemos atuar com propriedade na prevenção da mesma.

**Palavras-chave:** periodontia, complicações na gravidez, doenças periodontais