

01

PROTÓCOLO SOBRE IMPLANTES COM A UTILIZAÇÃO DE UM GUIA MULTIFUNCIONAL

Clovis Oliveira e Silva Junior Oliveira¹, Haylla Priscilla de Lima Amorim², Édlla Virginia Rios Lima², Suane de Miranda Alves²

¹ Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2- Graduanda da Universidade Estadual de Feira de Santana

O edentulismo no Brasil ainda apresenta uma elevada incidência, fato que leva os cirurgiões dentistas a se preocuparem em proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população, buscando cada vez mais possibilidades de resolução protética que proporcionem conforto, estética e eficiência mastigatória aos pacientes. Até então a única solução disponível eram as terríveis dentaduras, e o protocolo sobre implantes é a grande revolução que a odontologia trouxe para reabilitar os desdentados totais. O objetivo deste trabalho é mostrar como realizar de forma segura e prática uma prótese fixa tipo protocolo em uma maxila com a utilização de um guia multifuncional. Este guia recebe este nome por funcionar como um auxiliar para o posicionamento correto dos implantes, moldeira para transferência dos mesmos e como registro de oclusão e dimensão vertical. Neste relato de caso pretendemos mostrar a sequência clínica abordando uma das formas de reabilitação para pacientes totalmente edêntulos. Foi realizado um planejamento para a reabilitação protética bimaxilar, onde o paciente dispunha de quatro dentes inferiores que foram extraídos para instalação de cinco implantes na mandíbula e oito na maxila para a instalação de um protocolo bimaxilar, com carga imediata na mandíbula e carga tardia na maxila. Ao concluir este trabalho foi possível observar que a reabilitação com prótese implantossuportada visivelmente alcançou a satisfação da paciente cumprindo adequadamente quesitos biológicos, funcionais e estéticos.

04

UTILIZAÇÃO DE APOIOS EM DENTES ANTERIORES COMO SUPORTE DE PPR

Aínoan Dos Santos Cajado¹, Adriano Santos Sousa Oliveira¹, Mayanna Pacheco Trindade², Luciana Valadares Oliveira³, Guilherme Andrade Meyer³

¹Discidentes do curso de Bacharelado em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, ² Discidentes em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMS, ³ Professores do curso de Bacharelado em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB e Universidade Federal da Bahia - UFBA.

O apoio é um componente da PPR bastante significativo, pois sua função é promover estabilidade, suporte e fixação à peça protética e, sobretudo transmitir as forças mastigatórias ao longo eixo dos dentes pilares. Em dentes anteriores, os apoios são aplicados sobre a região do cíngulo, nas faces linguais ou palatinas, onde se localizam mais próximos ao eixo de rotação do dente suporte, tendo com isso uma superioridade estética. Porém, existem situações em que os problemas oclusais, como trespasses muito acentuados, contra indicam os apoios de cíngulo. Nestes casos, está indicado o uso dos apoios incisais. Diante disso, o objetivo desse trabalho é analisar a utilização de apoios anteriores em PPR, abordando as indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens dos descansos sobre cíngulos e borda incisal, traçando um paralelo entre eles, por meio de uma revisão de literatura. Pode-se concluir que o preparo para apoio lingual leva uma vantagem biomecânica em relação ao preparo para apoio incisal, pois se localiza mais próximo da cervical, diminuindo o braço de potencia sobre o dente pilar. Além disso, há um melhor grau de adaptação nos preparos sobre resina composta com relação aos realizados diretamente sobre esmalte, eliminando também a possibilidade de exposição dentinária.

02

PRÓTESE TOTAL IMEDIATA COMO SOLUÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL: CASO CLÍNICO

Márcia Luciana Carregosa Santana¹, Andressa Freire Gomes¹, Joelmir da Silva Goes¹, Luiz Carlos Ferreira Silva², Mônica Barbosa Leal Macedo²

¹Graduando do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ²Professor Adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

A reabilitação com Prótese Total Imediata (PTI) proporciona a manutenção da Dimensão Vertical de Oclusão, evita o colapso dos músculos e lábios por mantê-los em suas posições normais, protege a ferida cirúrgica contra agressões, além de evitar o desconforto e constrangimento por ficar sem dentes. O presente trabalho tem como objetivo apresentar caso clínico, compreendendo reabilitação de transição com PTI maxilar. Paciente RSS, masculino, 52 anos de idade, xantoderma e ex-fumante, no exame intra-oral foi observado torus maxilar, pigmentação nicotínica e periodontite crônica, com indicação de exodontia das unidades maxilares remanescentes após exame radiográfico. Foram obtidos modelos de estudo superior e inferior, optando-se pela remoção cirúrgica imediata do torus maxilar; o planejamento proposto foi reabilitação de transição com PTI maxilar e prótese parcial removível provisória mandibular. Assim, moldeira individual foi obtida a partir do modelo de estudo superior, moldagem funcional realizada com godiva de baixa fusão e poliéter, obtenção do modelo de trabalho superior, confecção de bases de prova parciais, montagem em articulador semi-ajustável, seleção e montagem dos dentes artificiais para prova estética e funcional, remoção das unidades superiores no modelo a fim de concluir a montagem dos dentes da PTI, seguidos da acrilização das próteses e guia cirúrgico superior. Após remoção cirúrgica das unidades maxilares, guia cirúrgico foi usado para regularização do rebordo; depois da sutura, as próteses foram instaladas e controles posteriores realizados. A reabilitação de transição com PTI proporcionou estética e função ao paciente até que seja possível a confecção de próteses definitivas.

05

INFLUÊNCIA DE FATORES CLÍNICOS NA UNIÃO DE CERÂMICA COM ZIRCÔNIA

Gabrielle Alencar Ferreira Silva¹, Elidineide Cruz da Luz¹, Thaianne Dantas¹, Leonardo Gonçalves Cunha²

¹ Estudante de Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, ² Professor Adjunto, Curso de Odontologia, Universidade Federal da Bahia e da Faculdade UNIME, Salvador, Bahia.

As cerâmicas reforçadas por zircônia, embora apresentem propriedades físico-mecânicas superiores, não possuem um protocolo clínico de cimentação bem estabelecido na literatura. Desta forma, este estudo tem como objetivo avaliar o efeito de dois agentes cimentantes sobre a resistência da união de um sistema cerâmico reforçado por zircônia. Vinte e quatro blocos cerâmicos foram divididos aleatoriamente em 06 grupos, segundo o tratamento de superfície e o agente cimentante. Quanto ao tratamento de superfície, os grupos avaliados foram: controle – sem tratamento de superfície; jateamento com partículas de óxido de alumínio 110 µm por 10 segundos; e silicatização com partículas de óxido de alumínio 110 µm revestidas por sílica por 10 segundos. Os corpos-de-prova foram confeccionados sobre o substrato cerâmico já tratado com dois tipos de cimentos resinosos duais: um autoadesivo (Rely X U200-3M-ESPE) e um modificado com monômeros fosfatados (Rely X Ultimate-3M-ESPE). Após esta etapa, os corpos-de-prova foram armazenados por 24 horas a 37°C em ambiente aquoso e depois submetidos ao teste de microcisalhamento. Os resultados foram analisados por ANOVA e teste de Tukey (5%). Não foi observado influência quanto ao agente cimentante, pois ambos apresentaram valores de resistência da união similares, dentro de um mesmo tipo de tratamento de superfície. Entretanto, diferenças significativas foram associadas aos tratamentos avaliados. O grupo controle, associado ao agente cimentante Rely X Ultimate, promoveu os menores valores de resistência da união (15,26 MPa), enquanto a associação Rely X U200 e Rocatec promoveu a maior média (22,43 MPa). A silicatização promoveu valores estatisticamente superiores de resistência da união para ambos agentes cimentantes quando comparado aos grupos submetidos ao jateamento e sem tratamento (controle), sendo que estes dois últimos não apresentaram diferença entre si. A silicatização foi o tratamento de superfície mais efetivo para o sistema cerâmico avaliado, promovendo os maiores valores de resistência da união, desta forma, garantindo maior longevidade desse material reabilitador. De uma maneira geral, os agentes cimentantes apresentaram efetividade semelhante na capacidade de união, independente do tipo de tratamento superficial realizado.

03

PROTÓCOLO DE CONFECÇÃO DE PROVISÓRIO: TÉCNICA DA FACETA

Ana Carolina Souza de Santana¹, Gabrielle Alencar Ferreira Silva¹, Raphaele Santos Monteiro¹, Sílvia Roberto de Almeida Silveira², Emilena Maria Castor Xisto Lima³

¹ Alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), ² Administrador, Especialista e Mestrando em Gestão de Empresas e em Metodologia da Educação Superior, MBA Executivo em Gestão de Clínicas e Consultórios, ³ Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMS) e da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

A confecção de provisórios é uma etapa de suma importância dos tratamentos protéticos. O sucesso da prótese final e a satisfação do paciente estão relacionados com a confecção dos provisórios. As principais funções dos provisórios são: proteção periodontal e pulpar, oclusão e estética. Estes podem ser confeccionados a partir de diversas técnicas, entretanto, popularmente a técnica da faceta é utilizada em dentes anteriores por associar estética agradável e praticidade de confecção. O objetivo deste trabalho é apresentar uma mesa demonstrativa com o protocolo de confecção de provisórios pela técnica da faceta ou dente de estoque. Para a confecção da mesa demonstrativa, utilizaremos uma base acrílica que suportará macromodelos em resina acrílica. Os macromodelos serão ordenados segundo a sequência clínica de confecção de provisórios pela técnica da faceta. Será demonstrado o preparo realizado na unidade dentária para confecção de coroa total em dente anterior, o dente de estoque selecionado, desgaste da face palatina, cervical e proximais, incorporação de resina acrílica na face palatina, reembasamento, acabamento e polimento. Desta forma, a técnica da faceta ou dente de estoque representa uma alternativa na confecção de provisórios principalmente dos dentes anteriores. Esta técnica agrega estética e proteção aos tecidos à praticidade, entretanto, para que se alcance um resultado satisfatório deve-se ter conhecimento e cuidados exigidos pela técnica.

06

INFLUÊNCIA DE SISTEMAS DE POLIMENTO NA RUGOSIDADE DE CERÂMICAS ODONTOLÓGICAS

José Alberto Jesus da Silva Júnior¹, Daniel Maranhã da Rocha², Clovis Pagani³, Symone Cristina Teixeira⁴, Carlos Rocha Gomes Torres⁵

Departamento de Odontologia Universidade Federal De Sergipe - Campus Lagarto^{1,2}, Instituto de Ciência e Tecnologia Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho" - São José Dos Campos^{3,4,5}

Avaliar a influência de sistemas de polimento na rugosidade superficial de uma cerâmica odontológica após o ajuste de superfície. Foram confeccionados 40 corpos-de-prova em porcelana de dissiliato de lítio, divididos em 4 grupos de acordo com o tratamento de superfície a que foram submetidos: A: Controle (glazeados); B: Polimento com Kit Ceramistê (pontas Standard, Ultra e Ultra II - Shofu Dental Co); C: Polimento com discos de feltro Diamond Flex (FGM Produtos Odontológicos) e pastas diamantadas AC I e II (FGM Produtos Odontológicos); D: Polimento com Kit Ceramistê, em conjunto com discos de feltro Diamond Flex e pastas diamantadas AC I e II. Utilizou-se um suporte de poliuretano no qual foram fixadas canetas de alta e baixa rotação de modo a ser possível obter pressão constante de aproximadamente 250 gramas durante os procedimentos de ajuste e polimento. A rugosidade foi avaliada por meio do rugosímetro (Perthometer S8P, Mahr) sendo, para cada espécime, realizadas três medições em seu longo eixo resultando em sua rugosidade média. As médias de rugosidade superficial dos grupos foram: Controle (0,9190); Ceramistê (2,879); AC I e II (2,897); AC I e II e Ceramistê (3,468). Por meio de ANOVA e teste de Tukey observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre a rugosidade média obtida na porcelana em questão, com os sistemas de polimento utilizados. Os sistemas de polimento avaliados diminuem a rugosidade superficial provocada pelo ajuste superficial na cerâmica odontológica, entretanto, esses conjuntos são incapazes de devolver a vitrificação da superfície.

07

LIMITES DA ÁREA BASAL EM PRÓTESES TOTAIS. RELATO DE CASO.

José Alberto Jesus da Silva Júnior¹, Roseane dos Santos Paixão², Rosa Letícia Rodrigues de Araújo³, José Eduardo Chorres Rodriguez⁴

Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto^{1,2,4}, Universidade Federal de Sergipe-Campus São Cristóvão³

A classificação das próteses dentárias decorre de seus aspectos de fixação e transmissão de esforços durante a mastigação. As características de fixação as identificam em próteses fixas ou próteses removíveis, enquanto a transmissão de esforços as classifica como: dento-suportadas, dento-mucoso-suportadas e mucoso-suportadas. Sendo assim, é de extrema relevância para a confecção de uma prótese dentária o conhecimento anatómico da área de trabalho e seus limites, que devem ser respeitados, visto que o conforto e a retenção que aparelho protético proporciona ao indivíduo estão diretamente relacionados a extensão do mesmo. Em prótese total a delimitação da área basal da maxila e mandíbula possui aspectos similares, a base da prótese deverá se estender até os limites que não impeçam a saúde e a função dos tecidos. Esses limites foram determinados por Pendleton em 1928, que dividiu a área chapeável em 5 zonas, que são basicamente áreas de suporte e áreas periféricas ou limitantes, as mesmas auxiliam na distribuição das forças mastigatórias e possibilitam um selamento ideal da prótese em toda a mucosa de contato através de fatores físicos como as forças e adesão, coesão, tensão superficial e pressão atmosférica, respectivamente. Diante do exposto e tomando como base a avaliação de diversas próteses insatisfatórias de indivíduos que se apresentaram na Universidade Federal de Sergipe, objetivamos com esse trabalho mostrar a relevância da construção de próteses totais respeitando os limites da área basal e descrever os mesmos. Sendo assim, podemos concluir que o cirurgião-dentista para conseguir sucesso na reabilitação oral com próteses totais deve possuir entre outros fatores o conhecimento das 5 áreas sobre as quais deve trabalhar na confecção desses dispositivos.

10

EFEITOS DAS SOLUÇÕES DESINFETANTES E FLUIDOS ORAIS SOBRE LIGAS ODONTOLÓGICAS

Thamires Costa Teixeira¹, Thaisa Reis De Carvalho Sampaio¹, Nathália Lane Alexandre Vanderlei¹, Wagner Sotero Fragoso², José Walter Murta Torres².

1 Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas, 2. Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas.

Pacientes desdentados totais ou parciais são bastante comuns e sua reabilitação com próteses removíveis é frequente, visando o restabelecimento da estética, fonética e mastigação. Associado a estes fatores há a preocupação com a disseminação de infecções cruzadas, por isso a correta desinfecção das próteses é necessária. No entanto, alguns tipos de desinfecção podem influenciar o processo corrosivo das ligas odontológicas. Entre as ligas odontológicas mais comuns, destacam-se as de Ni-Cr (Níquel-Cromo), Cr-Co (Cromo-Cobalto), Cu-Al (Cobre-Alumínio) e Ag-Sn (Prata- Estanho), estas são submetidas a autoclaves, estufas, imersão em glutaraldeído e hipoclorito de sódio para a eliminação de patógenos. O processo de corrosão resulta da combinação do metal com elementos não metálicos, produzindo compostos químicos, que podem ter efeito acelerador, retardador ou não influenciar a deterioração superficial da estrutura metálica, e que também pode ocorrer pela ação da umidade e da atmosfera. No ambiente bucal, a grande variação do potencial hidrogeniônico (Ph), temperatura, associadas à presença de matéria orgânica participam desse processo que tem início com um manchar superficial. Dentre os efeitos pesquisados, pode ser observado após o uso da autoclave uma ligeira perda de brilho da liga, já o hipoclorito de Sódio pode gerar corrosão devido a dissociação de íons cloretos, que são extremamente agressivos. O presente trabalho se propõe a discutir através de uma revisão de literatura os efeitos das soluções e meios desinfetantes sobre ligas metálicas, já que uma possível deterioração da estrutura prejudica o tratamento.

08

REABILITAÇÃO PROTÉTICA UTILIZANDO GENGIVA ARTIFICIAL DE CERÂMICA- RELATO DE CASO

Stefanni Olga Aguiar Sales Lima¹, Maiana Santos Oliveira¹, Mariane Menezes Nascimento¹, Ianderlei Andrade Souza², Murilo Costa Rangel Pinheiro².

1- Discente de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié/Ba; 2- Docente de Prótese Dentária do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié/Ba

A cerâmica gengival vem se tornando uma alternativa para a correção de defeitos ou reposição do período de proteção, muitas vezes perdido pela extensa reabsorção óssea presente em determinadas áreas. Esta alternativa de reabilitação apresenta diversas vantagens como, diminuição do custo em comparação com métodos cirúrgicos, tempo mais curto de trabalho, possibilidade de selamento do ar promovendo uma melhora no quadro de fonação do paciente, além de possibilitar uma melhoria na estética, pois elimina os espaços negros presentes com a perda das papilas interproximais. O presente trabalho relata um caso de reabilitação protética implantossuportada em região anterior com utilização de gengiva artificial de cerâmica em um paciente do sexo masculino, que procurou a clínica odontológica da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Jequié-Ba apresentando perda dentária das unidades 12 e 13 acompanhada de perda óssea e ausência da papila interproximal. O paciente foi submetido a tratamento ortodôntico reabilitador para redução do espaço deixado pela perda dentária das unidades 12 e 13, após finalização deste tratamento, foram realizados procedimentos de dentística com resina composta na face distal da unidade 11 e mesial da unidade 14. Posteriormente foi elaborada a peça protética da unidade 12 e provada na boca. A prótese foi confeccionada após a prova do encheramento, realizando cuidadosamente a seleção de cor da gengiva e dos dentes que foram confeccionados em cerâmica com a finalidade de torná-la mais estética possível. Assim podemos concluir que a importância de um correto planejamento em um tratamento reabilitador é essencial para um melhor resultado estético e funcional, utilizando de técnicas adequadas para melhoria do prognóstico do paciente. O paciente em questão apresenta-se bem clinicamente e satisfeito com a sua nova condição bucal.

11

PRÓTESE TOTAL FIXA EM ZIRCÔNIA

Diana Sofia de Jesus Patrocínio, Fernanda Pedreira Gonçalves, Mauricio Bulhoes, Anderson Freitas

Instituto Lumier

A zircônia é um importante tipo de cerâmica utilizada na odontologia restauradora. É fabricada através do sistema CAD/CAM e possui propriedades físicas e mecânicas bastante interessantes. Ela tem se destacado por suprir as exigências da sociedade moderna, substituindo o metal das infraestruturas protéticas, possibilitando a confecção de próteses sobre implantes com ótima adaptação, resistência e excelência estética. Com o uso da zircônia é possível controlar a dureza, aumentar a tenacidade à fratura, melhorar o desempenho e aspecto estético das próteses. Apesar dos benefícios, uma parte da população não tem acesso aos novos tratamentos devido ao custo elevado dos materiais e equipamentos empregados. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar esse sistema cerâmico como opção de tratamento em prótese total fixa sobre implantes, abordando suas principais características, limitações e indicações.

09

AVALIAÇÃO DA POROSIDADE INTERNA DE RETENTORES METÁLICOS EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

Rayssa chagas da Silveira¹, Guilherme Andrade Meyer², Luciana Valadares Oliveira³

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

As Próteses Parciais Removíveis (PPRs) se caracterizam por substituírem uma ou mais unidades dentárias ausentes ou até mesmo estruturas associadas com a possibilidade de remoção e reposição da cavidade oral quando necessária. A presença de porosidade interna nas estruturas metálicas de PPRs produzem falhas que contribuem para o fracasso das peças a médio e longo prazo. Os defeitos externos podem ser visualizados sem qualquer tipo de aparelhagem, já que se localizam superficialmente, enquanto os internos são detectados mediante métodos radiográficos e/ou fotodensiómetro. Este trabalho teve por finalidade avaliar a presença de porosidades internas de retentores metálicos de Próteses Parciais Removíveis a grampo realizadas na EBMSF foi avaliada durante o período de um ano. A presença de porosidade por meio da utilização de aparelho odontológico de consultório por ser um método simples, conservador e de baixo custo. Foram analisadas 60 estruturas metálicas, contendo 140 retentores circunferenciais e 56 do tipo ação de ponta. Os resultados mostraram que de 140 retentores circunferenciais, 3 (2,1%) apresentaram porosidade, e de 56 retentores ação de ponta, 4 (7,1%) apresentaram falhas, não havendo diferença estatística entre ambos os tipos ($p < 0,05$). Pôde-se concluir, através desse estudo, que houve baixo índice de porosidade em retentores metálicos.

12

UTILIZAÇÃO DE PLACAS MIORELAXANTES NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

**Lucciano Brandão de Lima, *Jamille Katele de Oliveira Nascimento, *Karen Novaes Ferreira, *Maria Lucia Silva Souza Farias, *Thiara Cerqueira dos Santos

* Discente do Curso de Odontologia, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. ** Docente do Curso de Odontologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana

As disfunções temporomandibulares (DTM's) são caracterizadas por condições clínicas que envolvem estruturas constituintes do sistema estomatognático como os músculos da mastigação e a articulação temporomandibular, podendo gerar desconforto e dor orofacial. Estas disfunções são de etiologia multifatorial sendo que, geralmente, estão associadas a problemas oclusais. As placas oclusais são dispositivos intrabucais removíveis que tem a finalidade de promover relações maxilo-mandibulares mais adequadas e melhores condições oclusais, reduzindo a atividade muscular anormal do sistema mastigatório e favorecendo uma relação articular mais estável e confortável, diminuindo a sintomatologia dolorosa presente nas DTMs. O presente estudo trata-se de um relato de caso clínico onde o paciente apresentava desconforto na região das ATMs, sintomatologia dolorosa ao abrir a boca e cefaléia. Durante o exame clínico foram encontrados sinais de desordens oclusais como interferências e desgaste dentário acentuado. Para o tratamento inicial foi indicado o uso da placa oclusal mio-relaxante e após duas semanas de tratamento foi relatada melhora significativa no quadro sintomático do paciente.

13

REMOÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO

Isadora Almeida Rios Rocha¹, Isis Franco Pereira², Leandro Miranda de Araújo³, José Flávio Wanderley Cruz⁴, Viviane Maia Barreto de Oliveira⁵

Discentes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,3}, Docente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{4,5}

Os pinos de fibra de vidro atualmente vêm sendo largamente utilizados em dentes tratados endodonticamente quando o remanescente se encontra comprometido estético e funcionalmente. Em situações de retratamento, pode ser necessária remoção. São variadas as técnicas e dispositivos utilizados para esta remoção, como, desgaste com brocas em alta rotação e vibração sônica ou ultrassônica. Estas devem visar mínima remoção de remanescente dentário, de maneira simples e rápida; diminuindo assim, os riscos de desvio e perfurações. É de fundamental importância que o profissional tenha conhecimento acerca da anatomia radicular e treinamento laboratorial, de modo a conhecer a consistência do pino e aprimoramento técnico. Este trabalho tem por finalidade mostrar as diferentes formas de remoção dos pinos de fibra de vidro, entendendo a importância do conhecimento e treinamento para melhor tempo e sucesso do trabalho.

16

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM PRÓTESE PARCIAL FIXA: RELATO DE CASO

Rafaela Santana de Sousa¹, Saionara Neves Novais¹, Stéphanie Dias Portela Dourado de Alcântara¹, Édlla Virgínia Rios Lima¹, Lucciano Brandão de Lima²,

¹Graduandas em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana, ²Professor substituto da Universidade Estadual de Feira de Santana.

As perdas dentárias, além de causarem prejuízos funcionais ao sistema estomatognático, causam danos estéticos que muitas vezes comprometem o convívio social do indivíduo, pois este passa a ter vergonha de sorrir, falar e se relacionar com outras pessoas. Baseado nisso, a evolução da odontologia estética traz a cada dia novos recursos para suprir a necessidade desses pacientes. A prótese dentária é a ciência que permite a substituição adequada para as porções coronárias de um ou mais dentes perdidos por cáries, doença periodontal, traumas, entre outras causas. Tem por finalidade restaurar a função mastigatória, forma, estética, conforto e a saúde do paciente. As próteses parciais fixas utilizadas há anos ainda satisfazem os clientes na reabilitação oral. Este trabalho tem como objetivo descrever as etapas clínicas e os resultados obtidos com a reabilitação com prótese parcial fixa de uma paciente do sexo feminino que apresentava ausência dos incisivos superiores.

14

UTILIZAÇÃO DE BIOMATERIAS NA REALIZAÇÃO DE UMA PRÓTESE OCULAR

Juliana Maria Orlando Coelho¹, Andréa Fabiana de Lira², Bernadete Pinheiro Pinho³, Fernando Bastos⁴

Acadêmica do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹, Professor Adjunto do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública², Professora aposentada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia³, Professor Adjunto do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública⁴

Próteses bucomaxilofaciais são substitutos orofaciais, confeccionados pelo cirurgião dentista, integrados aos tecidos moles, dentes ou sobre implantes, conectados a componentes protéticos, sendo que estas próteses podem ser removidas da região afetada e geralmente estão conectadas por um sistema de retenção, como os implantes osseointegráveis. Visam boa relação com tecidos moles adjacentes e, uma estética natural, geralmente obtida por biomateriais como as resinas ou os silícões, caracterizados com pigmentos extrínsecos e fios sintéticos, mimetizando a pele e pelos naturais. O objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico de prótese ocular unilateral com perda total da cavidade palpebral decorrente de carcinoma; com a instalação de dois implantes osseointegráveis infra orbitais, visando maior conforto e estabilidade mecânica da prótese ocular, finalizada em resina termopolimerizável. A metodologia usada foi a instalação em um paciente de dois implantes intraósseos em osso zigomático, aguardado o período de osseointegração e posteriormente, foi realizada a moldagem dos implantes para a associação com um sistema de retenção do tipo barra e o ring, paralelamente, foi realizada a pintura, prova e polimerização da íris para a confecção de uma nova prótese ocular unilateral na cavidade referente ao olho direito. A busca por informações dessa modalidade protética favorecerá o entendimento biomecânico das próteses faciais sejam elas associadas aos implantes ou a outros sistemas de retenção, estimulando adequada divulgação da sua confecção pelo cirurgião dentista, o sucesso das mesmas e a importância da ressocialização desses indivíduos, que serão beneficiados com maior estabilidade e conforto da prótese, minimizando a sua mobilidade indesejada e o uso de adesivos, incompatíveis ao clima tropical e ao elevado custo de manutenção.

17

MOLDEIRAS INDIVIDUAIS EM PRÓTESE TOTAL. RELEVÂNCIA, CARACTERÍSTICAS. RELATO DE CASO

Roberta Viana de Araujo¹, Fabiane da Silva Moura², Rosa Leticia Rodrigues de Araujo³, José Eduardo Chorres Rodriguez⁴.

Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto^{1,2,4}, Universidade Federal de Sergipe- Campus São Cristóvão³

Durante a confecção das próteses totais diversos são os procedimentos clínicos e laboratoriais executados. Após a obtenção dos modelos de estudo podemos dar sequência aos procedimentos construindo a moldeira individual para a realização da moldagem de trabalho. Esta moldeira é imprescindível no processo de construção do aparelho protético total, por ser personalizada e ajustada ao rebordo residual do indivíduo facilitando a distribuição adequada do material de moldagem, desta forma permite que o material de impressão copie toda a área chapeável, sem distorcê-la. Sabe-se que uma moldeira individual só se aproximará ao máximo ao rebordo residual do indivíduo se for construída de forma adequada a partir de um modelo de estudo bem confeccionado, evitando assim uma somatória de erros que resultaria num insucesso final do nosso trabalho protético. Sendo assim, existe uma sequência de confecção desta moldeira. Por todo o exposto, esse trabalho teve como objetivo descrever o passo a passo da técnica de confecção das moldeiras individuais associando a este o conhecimento das características anatômicas dos rebordos residuais. Como consideração final foi possível salientar a importância da construção correta das moldeiras individuais na reabilitação oral com próteses totais, razão pela qual não deve ser negligenciada pelo profissional.

15

PRINCÍPIOS DE OCLUSÃO ASSOCIADOS À PRÓTESE TOTAL. RELATO DE CASOS.

Mariana Silva Silveira¹, Ariane Mayre de Melo Lima², Rosa Leticia Rodrigues de Araujo³, José Eduardo Chorres Rodriguez⁴.

Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto^{1,2,4}, Universidade Federal de Sergipe- Campus São Cristóvão³

Quando o indivíduo apresenta problemas de oclusão, os dentes e estruturas das mandíbulas sofrem alterações que podem causar danos aos tecidos moles e ósseos, além de afetar a estética e a função mastigatória. Portanto, a realização de uma prótese total deve considerar a oclusão e a estabilidade da prótese. Este trabalho tem por finalidade apresentar dois casos clínicos de próteses totais, onde foram realizados procedimentos de oclusão e estabilização da prótese. Os procedimentos realizados foram: avaliação da oclusão, planejamento da prótese, confecção da prótese e instalação da prótese. Os resultados obtidos foram satisfatórios, com boa adaptação da prótese e boa estabilidade.

18

IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO EM PRÓTESE TOTAL. RELATO DE CASOS.

Ludmila Rocha Carvalho¹, Kauê Nascimento Felix², Rosa Leticia Rodrigues de Araujo³, José Eduardo Chorres Rodriguez⁴

Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto^{1,2,4}, Universidade Federal de Sergipe- Campus São Cristóvão³

O seguinte trabalho teve o intuito de destacar a importância da avaliação clínica na confecção das próteses totais a partir de alguns casos clínicos de indivíduos atendidos na Universidade Federal de Sergipe. Nesta, podemos coletar diversas informações que podem ser cruciais no planejamento e elaboração do tratamento proposto. Uma correta e minuciosa anamnese nos serve de guia para o exame clínico, devendo esta, então, precedê-lo sempre. No preenchimento da ficha clínica é possível se familiarizar com a história médica, a história odontológica progressiva e o motivo de consulta do indivíduo que será atendido. Durante a realização dos questionamentos iniciais já é possível iniciar o exame clínico extra-oral do indivíduo, observando, por exemplo, suas características faciais de relevância para a confecção dos aparelhos protéticos totais. Todo o exame clínico subsequente deve ser realizado de forma sistemática, seguindo uma ordem pré-determinada para que nenhum detalhe passe despercebido. Após dita avaliação, parte-se para o exame intra-oral, este nos permite inspecionar os tecidos moles, as inserções musculares e os rebordos residuais do edêntulo total. Para uma mais aguçada investigação visual podemos fazer uso de alguns recursos, como a fotografia extra e intra oral, esta vem sendo bastante difundida no dia a dia do consultório e é de grande valia para uma melhor avaliação do caso clínico. Nestas fases de inspeção extra e intra-oral devemos também estar atentos a qualquer alteração de normalidade que necessite prioritária resolução, deixando para um segundo momento a confecção das próteses totais. É importante ressaltar também que o indivíduo tende a direcionar o profissional para a sua queixa principal, muitas vezes desviando o dentista da sua avaliação mais abrangente, para evitar tal fato é necessário que o cliente possua ciência da suma importância de um exame completo antes de dar início ao tratamento. Por todo o exposto anteriormente podemos concluir que um exame clínico aprofundado nos permite uma melhor avaliação do caso, sendo esse uma etapa fundamental para a obtenção do êxito na reabilitação oral com próteses totais, não devendo, portanto, ser negligenciado pelo dentista.

19

PRÓTESE OCULAR: ESTÉTICA, OU ALGO MAIS?

Guilherme Teodósio Marques de Melo¹, Maria do Socorro Orestes Cardoso², Thais Aquino Moreira de Sousa³, Luciano Costa Cavalcanti de Albuquerque⁴, Marcos Artur de Sobral Santos Monteiro Gusmão⁵.

Universidade de Pernambuco (UPE), Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP).

As mutilações faciais que comprometem a normalidade e a beleza facial, geralmente provocam um trauma psicológico, iniciado pela tomada de consciência da deformidade física. Por isso, faz-se necessário reabilitar a face através de próteses, e para que a reabilitação seja eficaz, ela precisa atender as necessidades estéticas, funcionais e psicossociais dos pacientes mutilados. Portanto, para um profissional da área de saúde, seja ele médico ou cirurgião dentista, reabilitar satisfatoriamente uma face mutilada, além da obrigatória competência técnico-científica, precisa ter uma concepção abrangente da complexidade do que significa ser humano. Nesse contexto, a Prótese Buco Maxilo Facial é uma especialidade da Odontologia que visa o estudo e a reabilitação de pacientes portadores de malformações e/ou mutilações faciais. A reparação da perda facial, além de restaurar a estética e a função do órgão perdido ou deformado, possibilita a reintegração do paciente ao seu meio social e familiar, por atenuar os danos psicológicos advindos com a perda como: baixa autoestima, timidez, ansiedade e incapacidade de atuar no mundo que tem padrões estéticos pré-estabelecidos. Assim, o objetivo desse estudo é apresentar dois casos clínicos de pacientes portadores de perda do globo ocular, que foram reabilitados na Clínica de PBMF da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco. Diante do que foi exposto, parece-nos lícito concluir, que a Prótese Buco Maxilo Facial é uma especialidade importante da odontologia. Seus objetivos não se resumem apenas as questões técnico-científicas. É necessário por parte do profissional, conhecimentos abrangentes da complexidade que envolve o ser humano. As reabilitações objetivam restabelecer não só a perda e a função de órgãos, mas, sobretudo reintegrar o paciente ao seu meio social e familiar.

22

UTILIZAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO NA REABILITAÇÃO PROTÉTICA

Anna Luiza Oliveira Bomfim Gomes¹, Haylla Priscilla de Lima Amorim², Liluêide Cruz Pereira³, Suane de Miranda Alves⁴, Lucciano Brandão de Lima⁵.

^{1,2,3,4}Estudantes de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, ⁵Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Dentes que foram submetidos a tratamento endodôntico por causa de cárie ou trauma, geralmente, apresentam grande destruição coronária e enfraquecimento devido à perda de estrutura dentária, sendo quase sempre necessário que se utilize núcleos e pinos intra-radulares para o restabelecimento do contorno adequado para a retenção das restaurações protéticas, além de reforçar a estrutura dental remanescente. Dentro deste contexto, os empregos dos pinos pré-fabricados de fibra de vidro vêm ganhando grande aceitação, principalmente, por reduzirem o tempo de tratamento e o risco de fratura radicular, pois estes pinos possuem módulo de elasticidade semelhante ao da dentina e diminuem a concentração de tensões na raiz. Os pinos de fibra de vidro possuem natureza química que possibilita a adesão dos mesmos à dentina, juntamente com o uso de cimentos resinosos. Além disso, são livres de metal, diminuindo o potencial alergênico e não sofrem corrosão, como pode acontecer com a utilização de núcleos metálicos. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico onde se utilizou pino pré-fabricado de fibra de vidro em dente extensamente destruído, possibilitando sua reabilitação com coroa metalocerâmica.

20

IMPORTÂNCIA DA MOLDAGEM ANATÔMICA NAS PRÓTESES TOTAIS. RELATO DE CASO

Iris Fernanda dos Santos Souza¹, Emanuel Santos Santana², Rosa Letícia Rodrigues de Araújo³, José Eduardo Chorres Rodriguez⁴.

Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto^{1,2,4}, Universidade Federal de Sergipe- Campus São Cristóvão³

Entende-se por moldagem o ato de imprimir negativamente os detalhes anatômicos dos tecidos duros e moles da cavidade bucal. Em prótese total a moldagem é um procedimento crítico, pois qualquer erro existente nesse procedimento pode resultar numa prótese insatisfatória, sem extensão adequada, retenção ou estabilidade. Com o intuito de copiar o mais fielmente possível o rebordo residual do indivíduo são realizadas duas moldagens no processo de construção do aparelho protético, a anatômica ou de estudo e a funcional ou de trabalho, cada uma com seus respectivos objetivos. A moldagem anatômica tem suma importância nesse processo, pois a partir do modelo de estudo obtido, o profissional pode retirar diversas informações fundamentais para o planejamento da reabilitação com prótese total, como a tonicidade das inserções musculares ou a possível necessidade de cirurgia pré-prótese, por exemplo. Essa moldagem preliminar é realizada com moldes de estoque individualizadas, com o objetivo de minimizar a distorção sofrida pelo material de moldagem, buscando ser o mais precisa possível. Uma moldagem preliminar insatisfatória resulta numa moldura individual insatisfatória, dificultando o segundo procedimento de moldagem. A proposta desse trabalho é frisar a relevância da moldagem inicial no processo de construção do aparelho protético do desdentado total, identificando as fases desta técnica e os detalhes que devem ser avaliados num molde adequado. Concluímos então, que essa primeira fase de impressão dos rebordos residuais remanescentes deve ser bastante criteriosa, para que assim seja possível a obtenção do sucesso nas seguintes fases da construção da prótese total.

23

REPARO EM CERÂMICA FELDSPÁTICA UTILIZANDO RESINA COMPOSTA

Lorena Rodrigues Santos¹, Leandro Miranda de Araújo¹, Robson da Silva Tunes¹, Marcio Vieira Lisboa².

¹-Estudante de odontologia da Universidade Federal da Bahia, ²- Professor da Universidade Federal da Bahia adjunto do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese.

A cerâmica é atualmente muito utilizada como material estético devido as suas vantagens como a estabilidade de cor, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica próximo ao da dentina e biocompatibilidade. Embora possua uma alta resistência a compressão, as porcelanas são bastante frágeis devido a sua baixa resistência a tração, o que aumenta a possibilidade de fratura desse material. Contudo, uma fratura pode não exigir a substituição da peça protética pois existe a possibilidade de reparo com resina composta, desde que essa fratura comprometa apenas a estética e não a estrutura da prótese. O reparo realizado intraoralmente representa economia de tempo clínico, de preservação da estrutura dental e menor dispêndio financeiro. A longevidade e o sucesso do reparo efetuado é dependente da união entre a porcelana e a resina composta estando diretamente relacionado a fatores que envolvem o tratamento de superfície da porcelana: prévia asperização da superfície com broca diamantada, jateamento de superfície, condicionamento com ácido fluorídrico, aplicação do agente de união química silano, além do uso do sistema adesivo. No entanto nem todos esses passos clínicos e/ou fatores mencionados são consenso na literatura, além disso, algumas limitações devem ser salientadas, em especial sobre a resina composta, como a redução da estabilidade de cor e resistência ao desgaste em relação a porcelana. Nesse contexto, serão abordados os tipos de tratamento de superfície e protocolos clínicos, assim como a necessidade de realizar um posterior acompanhamento do caso com reavaliações periódicas.

21

SUBSTITUIÇÃO DO RETENTOR FUNDIDO PRESERVANDO A COROA PROTÉTICA: CASO CLÍNICO

Isadora Almeida Rios Rocha¹, Isis Franco Pereira², Blanca Liliana Torres León³, José Flávio Wanderley Cruz⁴, Viviane Maia Barreto de Oliveira⁵

Discentes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2}, Docente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{3,5}

RESUMO: A terapia endodôntica juntamente a procedimentos restauradores têm possibilitado a longevidade de dentes comprometidos estético e funcionalmente. Os núcleos intrarradulares ou de preenchimento estão indicados quando há destruição coronária que necessitem de uma reabilitação por prótese. Fatores relacionados com a posição do dente na arcada, quantidade de remanescente coronário e radicular, oclusão, configuração anatômica do canal radicular e condição periodontal, bem como a indicação e seleção correta dos retentores são fundamentais, de modo que, podem influenciar na longevidade dos elementos dentários e estes possibilitam a retenção e a estabilidade dos materiais restauradores. Esse trabalho tem como finalidade relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 68 anos, se queixando que sua prótese que havia se soltado, na avaliação observou-se uma coroa bem adaptada e núcleo metálico fundido com sua parte intra canal reduzida. A proposta foi então a troca do retentor e a preservação da coroa protética, pois esta se apresentava satisfatória.

24

PRÓTESE OBTURADORA IMPLANTORRETIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Paula Varella Brown Martins¹, Germana de Villa Camargos², Célia Marisa Rizzatti Barbosa³

¹ Professora do curso de Odontologia da FacDelta – Unime Salvador, ² Doutoranda da área de Prótese Dental da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, ³ Professora titular da área de Prótese Dental da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp

A prótese obturadora é definida como uma prótese utilizada para obliterar comunicações entre as cavidades oral e nasal e/ou orbital, possibilitando o restabelecimento da fala e a melhoria da mastigação e da deglutição. Este tipo de prótese deve apresentar algumas características relacionadas ao peso e ao contato com os tecidos subadjacentes que exigem cuidados adicionais durante as etapas clínicas e laboratoriais. O objetivo deste trabalho é apresentar a reabilitação de um paciente com prótese obturadora removível, retida por implantes osseointegrados, assim como descrever as seqüências clínicas e laboratoriais para sua confecção. Os obturadores palatinos representam um procedimento clínico eficaz para os pacientes com aberturas em palato duro e/ou mole, pois garantem a melhoria da qualidade de vida por meio do restabelecimento das funções orais e um conforto psicológico pelo retorno ao convívio social.

25

INFLUÊNCIA DO PRIMEIRO CICLO DE COCÇÃO DA PORCELANA NA FORÇA DE DESTORQUE EM PARAFUSOS DE ESTRUTURAS IMPLANTO-RETIDAS

Aline de Araujo Gonzaga¹, Wagner Sotero Fragoso², José Walter Murta Torres³, Amaro de Mendonça Cavalcante⁴, Vânio Santos Costa⁵

¹Acadêmica da Universidade Federal de Alagoas, ²Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas, ³Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas, ⁴Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas, ⁵Professor da Universidade Federal de Alagoas

Este trabalho avaliou a resistência ao destorque em parafusos de estruturas implanto-retidas fundidas em níquel-cromo após fundição e simulação da cocção da camada opaca da porcelana. Dois implantes hexâgonos externos – com 3,75 mm de diâmetro – foram posicionados na posição de segundo pré-molar e segundo molar num troquel de resina acrílica expondo apenas suas plataformas. Foram confeccionados 10 troqueis. Para cada troquel foi fundida uma infraestrutura utilizando-se dois cilindros calcináveis tipo UCLA. A amostra foi submetida à força de torque de seus parafusos a 20 Ncm, por meio de um torquímetro digital (Torque Meter TQ-8800; Lutron), e reapertados após 10 minutos. A força de destorque foi registrada após 24 horas do torque inicial. A resistência ao destorque foi analisada após fundição da estrutura e simulação do primeiro ciclo de cocção da porcelana (opaco). Foram obtidas médias de destorque para cada estrutura. Os dados foram analisados estatisticamente pelos testes ANOVA one-way e Bonferroni, com nível de significância de 5% (p<0,05). Os valores das médias da força de destorque do parafuso foram 13,95 ± 1,12 Ncm para pós-fundição e 15,20 ± 1,18 Ncm para ciclo opaco. A força de destorque após a fundição foi significativamente menor do que a obtida para o grupo que simulou o ciclo de cocção da porcelana (p<0,05). Verificou-se que o primeiro ciclo de cocção da porcelana influenciou a resistência ao destorque e que os valores de destorque aumentaram com a cocção do opaco.

28

REABILITAÇÃO COM PRÓTESE FIXA ANTERIOR RELATO DE CASO CLÍNICO

Suane de Miranda Alves¹, Haylla Priscilla de Lima Amorim², Clóvis Oliveira e Silva Junior Oliveira³, Liluêide Cruz Pereira⁴, Anna Luiza Oliveira Bomfim⁵

Vínculo Institucional: Universidade Estadual de Feira de Santana(UUEFS); ^{1,2,4,5}Discentes de Odontologia-UUEFS; ³Docente- UUEFS

A PPF (prótese parcial fixa) é uma modalidade de reabilitação oral na qual as unidades dentárias perdidas são substituídas por restaurações protéticas, fixadas sobre dentes, previamente preparados. A durabilidade de uma prótese fixa depende de fatores como: bom exame e planejamento prévios, técnica adequada, materiais utilizados, fineza da adaptação da prótese aos dentes; boa relação da prótese com os tecidos gengivais, oclusão ajustada em perfeita harmonia com a função mastigatória. Para um bom funcionamento do sistema estomatognático é preciso haver um equilíbrio entre os arcos dentários superior e inferior onde, a perda de um só dente desequilibra esse sistema. O objetivo do presente trabalho é relatar o planejamento e tratamento protético de um paciente, por meio de uma PPF (prótese parcial fixa) na região de incisivos centrais e laterais superiores bem como, os resultados funcionais e estéticos obtidos com essa modalidade de tratamento.

26

ANÁLISE POR ELEMENTOS FINITOS DO COMPORTAMENTO MECÂNICO DE RESTAURAÇÕES CERÂMICAS

Nara Santos Araujo¹, Régis Alexandre da Cunha Melo¹, Fernando Isquierdo de Souza¹, Ana Paula Martini², Eduardo Passos Rocha³

¹ Mestrando(a) em Odontologia – área de concentração Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia da UNESP – Araçatuba (SP), ² Doutoranda em Odontologia – área de concentração Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia da UNESP – Araçatuba (SP), ³ Professor Adjunto do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da Faculdade de Odontologia da UNESP – Araçatuba (SP) nara_araujo@zipmail.com.br

O contexto atual da odontologia, no que concerne a tratamentos restauradores com cerâmica livre de metal vem desfrutando de uma nova técnica com a finalidade de reduzir os desgastes promovidos durante o preparo dental. Mais conhecida por "minimamente invasiva", a técnica tem larga aplicação em restaurações de dentes anteriores, margeando dados sugestivos que confluem hipoteticamente para seu emprego também em restaurações de dentes posteriores. O objetivo deste trabalho foi analisar por meio de elementos finitos, modelos de restaurações cerâmicas, os quais se diferenciaram pelo tipo de preparo, a saber, preparo para coroa total e preparo minimamente invasivo para lente de contato. Para tanto, foram confeccionados modelos reproduzindo em pré-molares superiores os designs supra mencionados. Os modelos foram submetidos a análise de elementos finitos obtendo os resultados de Tensão Principal Máxima e Tensão Principal Mínima. Para a cerâmica, os valores atingidos foram: 1. Preparo para coroa total (Máx. 0,66 MPa; Min. -5,31 Mpa) e 2. Preparo minimamente invasivo para lente de contato (Máx. 1,13 MPa; Min. -5,07 MPa). Desta forma, pode-se concluir que, independente da configuração dos preparos, os valores para Tensão Principal Mínima foram semelhantes entre si, enquanto que a distribuição da Tensão Principal Máxima foi mais satisfatória nos preparos para coroas totais, embora isso não contraindique o uso de preparos mais conservadores.

29

TRATAMENTO CLÍNICO DAS LESÕES DE ABFRAÇÃO

Hélio Buarque Barbosa de Alencar¹, Cláudio Heliomar Vicente da Silva²

¹Graduando em odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, ² professor adjunto da Universidade Federal de Pernambuco.

O termo abfração é utilizado para definir uma lesão não-cariosa caracterizada por perda estrutural em forma de cunha na região cervical vestibular de um ou mais dentes. Sua etiologia está associada predominantemente à forças oclusais não direcionadas ao longo eixo do dente, ocasionando flexão do mesmo com rompimento das estruturas cristalinas do esmalte e dentina na junção amelocementária, tomando a área mais suscetível à ação abrasiva e erosiva da escovação e dos ácidos presentes na boca respectivamente, o que auxilia na sua definição de natureza multifatorial. Sua progressão é contínua até a remoção da causa seguida da restauração da estrutura dentária, considerando a presença de sensibilidade dolorosa, profundidade da cavidade superior a 1mm, comprometimento estético e dificuldade de higienização. Este trabalho objetiva relatar casos clínicos realizados na Clínica Integral I do Curso de Odontologia da UFPE envolvendo o tratamento de lesões de abfração. Pacientes adultos foram diagnosticados e tratados com a remoção da causa através do ajuste oclusal e compostos foram utilizados para restauração, empregando diferentes técnicas de afastamento gengival. Pode-se concluir que o tratamento empregado apresentou a vantagem de remoção do fator etiológico impedindo a progressão da lesão e permitiu a restituição da forma e estética dos dentes envolvidos, redução da sensibilidade, superfície lisa e de fácil higienização.

27

PINO DE FIBRA DE VIDRO: TÉCNICA E RELATO DE CASO

Ítalo Cardoso dos Santos¹, Sylvana Maria Onofre Duarte Mahon²

Faculdades Integradas de Patos

A perda de estrutura dentária após tratamento endodôntico compromete a resistência do dente. Nestes casos os retentores intra-radulares são fundamentais para a proteção do remanescente dental e manutenção da restauração na, sendo que sua aplicação clínica depende exclusivamente da quantidade de estrutura da coroa dentária remanescente. O comprimento e a forma do retentor intra-radicular são características importantes no sucesso da restauração, pois contribuem na distribuição de tensões na raiz e na retenção da restauração. O comprimento ideal para um retentor intra-radicular é de 2/3 do comprimento radicular ou maior ou igual ao tamanho da coroa. O caso clínico citado refere-se à paciente M.G.P.A., 50 anos, sexo feminino, a qual foi encaminhada à Clínica Escola das FIP com a necessidade de restauração do elemento 14, anteriormente tratado endodônticamente. Após a tomada radiográfica para determinação do conduto a ser desobturado e remoção da restauração provisória em cimento de ionômero de vidro, foi realizada a remoção da guta-percha do conduto de forma conservadora utilizando baixa rotação e broca largo, desobturando 6 mm (correspondente a 2/3 do conduto), deixando 4 mm de remanescente. Posteriormente foi realizado o condicionamento ácido do pino de fibra de vidro e da estrutura dentária, aplicação do sistema adesivo sem fotopolimerização e cimento resinoso em ambos para posterior introdução do conjunto no conduto radicular e em seguida realizada a fotopolimerização do cimento resinoso em cada face durante 1 minuto cada. Para finalizar, foi realizado o corte do pino com ponta diamantada e reconstrução anatômica do elemento utilizando resina composta, dando formas de resistência ao dente para que o mesmo pudesse permanecer na cavidade bucal exercendo suas funções habituais.

30

TRATAMENTO CIRURGICO PROTETICO DE DEFEITOS FACIAIS EM CAVIDADE OCULAR

Viviane Maria Gravatá de Menezes¹, Andréa Fabiana de Lira², Bernadete Pinheiro Pinho³, Fernando Bastos²

Acadêmica do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹, Professor Adjunto do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública², Professora aposentada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia³

A restauração de defeitos faciais pode ser realizada cirurgicamente, proteticamente ou na combinação dos métodos. A reconstrução cirúrgica deve ser indicada quando o defeito for menor, envolvendo estruturas móveis, ou ocupando a abóbada craniana, especialmente se as margens do defeito são desobstruídas de câncer. A parte protética pode fornecer resultados estéticos superiores aos resultados cirúrgicos, principalmente quando o defeito for grande ou o suprimento sanguíneo à área estiver muito comprometido. A prótese geralmente realizada em áreas extensas pode representar menor estabilidade, portanto, a associação do tratamento cirúrgico-protético pode resultar em maior conforto e satisfação aos pacientes. Apresentar casos de próteses faciais em associação cirúrgico-protética, porque geralmente, os pacientes sofrem mutilações faciais decorrentes de tratamentos oncológicos ou traumáticos. Quando possível, devem ser instalados implantes faciais, visando maior conforto e estabilidade mecânica da prótese facial. Quando houver impedimento dos mesmos, outros artefatos podem auxiliar na estabilização mecânica, como os óculos. Foi realizada no primeiro paciente prótese implanto retida, através da instalação de dois implantes em osso orbital e posteriormente, foi realizada a confecção de uma prótese ocular em cavidade direita. O paciente remove a prótese ocular apenas quando assim desejar. Foi realizada no segundo paciente a confecção uma prótese óculo palpebral, sem a instalação de implantes, mas com o auxílio mecânico de um óculos. O paciente remove a prótese ocular esquerda toda vez que precisar remover o óculos. As próteses faciais independente do sistema de retenção, sejam associadas aos implantes ou a outros sistemas biomecânicos, devem ser planejadas em equipe multidisciplinar, visando sempre o conforto cirúrgico e a estabilidade das próteses. O objetivo principal, a reabilitação e a ressocialização de indivíduos, que serão beneficiados com uma maior estabilidade e conforto da sua prótese facial, minimizando a mobilidade indesejada e a necessidade do uso de adesivos.

31

FORÇA DE DESTORQUE EM PARAFUSOS DE ESTRUTURAS IMPLANTO-RETIDAS SUBMETIDAS A CICLOS DE COCÇÃO DA PORCELANA

Guilherme Santos Lins de Oliveira¹, Marília Lamenha Lins Pinheiro², Wagner Sotero Fragoso³, Jose Walter Murta Torres⁴, Antonio Ferreira de Araujo⁵.

¹Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, ²Acadêmico especialização Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, ³Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas, ⁴Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas, ⁵Professor da Universidade Federal de Alagoas.

Este trabalho avaliou a resistência ao destorque de parafusos de estruturas implanto-retidas fundidas em níquel-cromo após os ciclos de cocção da porcelana. Dois implantes hexágono externo - com 3,75 mm de diâmetro - foram posicionados na posição de segundo pré-molar e segundo molar num troquel de resina acrílica e exposto apenas suas plataformas. Foram confeccionados 10 troqueis. Para cada troquel foi fundida uma infra-estrutura implanto-retida utilizando-se dois cilindros calcináveis tipo UCLA. As estruturas metálicas (dez) foram submetidas a força de destorque de apenas um parafuso de fixação registrada por meio de um torquímetro digital de precisão. Para tal, todos os parafusos foram apertados a 20 Ncm e reapertados após 10 minutos. A força de destorque foi registrada após 24 horas do torque inicial. As medidas foram realizadas antes e após a simulação de cada etapa do ciclo de cocção da porcelana: Opaco, Dentina e Glaze. Foram obtidas médias de destorque para cada estrutura nas distintas etapas de avaliação. Os dados foram submetidos ao teste não paramétrico de Friedman ($p = 0,003$) e ao teste não paramétrico de Wilcoxon. Verificou-se diferença significativa entre as etapas de Opaco - Dentina ($p < 0,05$), cuja a média da força passou de 14,3 N/cm para 15,9 N/cm. Conclui-se que da etapa Pós-fundição para Opaco não ocorreu aumento da resistência ao destorque, enquanto entre as etapas Opaco - Dentina e Dentina - Glaze houve mudanças significativas na resistência do parafuso.

34

O USO DO MOCK-UP NO PLANEJAMENTO ESTÉTICO DO SORRISO

Eric Jordan Andrade dos Santos¹, Bruna Natália Alves da Silva Pimentel¹, Camille Carvalho Xavier¹, Silvio Roberto de Almeida Silveira², Emilena Maria Castor Xisto Lima³.

¹ Alunos de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. ² Administrador, Especialista e Mestrando em Gestão de Empresas e em Metodologia da Educação Superior, MBA Executivo em Gestão de Clínicas e Consultórios. ³ Professora Ajunta dos Cursos de Odontologia da UFBA e EBMSP

Mock-up é uma ferramenta que possibilita o cirurgião dentista pré-visualizar o resultado final do tratamento odontológico com pouco ou nenhum desgaste dentário, através do enceramento diagnóstico integrado às demais referências estéticas presente no rosto do paciente como: linha média, linha alta do sorriso, posicionamento dos dentes em relação ao lábio e linha interpupilar. Está principalmente recomendado quando há necessidade de alteração da forma (dentes conóides, diastemas, etc.), comprimento ou posição do dente no arco. O objetivo desse trabalho é apresentar o processo da confecção do Mock-Up desde o enceramento diagnóstico até a confecção dos provisórios. Para a confecção do mock-up é necessário à moldagem inicial e obtenção dos modelos de estudos do paciente, nos quais se realizará um enceramento diagnóstico. Em seguida, será realizada uma guia de transferência feita com silicóna pesada ou matrizes plásticas fabricadas à vácuo e este enceramento é copiado e levado a boca. O mock-up pode ser realizado previamente no modelo de estudo em resina acrílica e encaixado nos dentes para visualização do resultado ou pode ser confeccionado diretamente na boca do paciente com resinas bisacrílicas. Desse modo, ressalta-se a importância do Mock-Up para o dentista alcançar sucesso no tratamento restaurador através do planejamento prévio, além de obter a confiança e satisfação do paciente quanto aos benefícios estéticos associados ao tratamento.

32

PROTÓCOLO DUPLO ASSOCIADO AO USO DE PLACAS MIORRELAXANTES

Viviane Maria Gravatá de Menezes¹, Juliana Maria Orlando Coelho¹, Blanca Torres León²

Acadêmica do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹, Professor Adjunto do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública²

A implantodontia e consequentemente o processo de osseointegração são grandes avanços da odontologia que proporcionam a realização de reabilitações orais por meio de próteses sobre implantes. A carga oclusal excessiva tem sido apontada como um importante fator no insucesso destas reabilitações. Assim, o objetivo desse trabalho foi apresentar um relato de caso clínico, de um paciente de 65 anos de gênero masculino, reabilitado com dois protocolos, um para arcada superior e outro para arcada inferior. Após da verificação da ausência de contatos prematuros, foi instalado duas placas miorelaxantes. O aditivo foi escolhido para promover um maior equilíbrio da força neuromuscular. Foi realizado um controle periódico de 6 meses. Pode-se concluir que o uso de duas placas miorelaxantes, após o ajuste oclusal, ajuda na estabilidade oclusal, pode ser uma alternativa para diminuir a sobrecarga oclusal e evitar fraturas de dentes artificiais, um possível afrouxamento de parafusos e perda dos componentes protéticos.

35

PRÓTESE METAL-FREE: AS VANTAGENS DA ZIRCÔNIA COMO MATERIAL DE ESCOLHA

Igor Ribeiro Rola¹, Antero Jose Soares Rola², Camila Lopes Rocha³, Luís Carlos Ferreira Uchoa⁴, Vandemberg Cristino Belchior Lima⁵

¹Universidade de Fortaleza, ² Universidade Federal do Ceará ³ Universidade Federal do Ceará ⁴ Universidade de Fortaleza ⁵ Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE Brasil

Proposição: Esse trabalho tem como objetivo mostrar que a zircônia pode substituir estruturas metálicas em próteses fixas. Revisão da Literatura: Com o avanço dos materiais e das técnicas laboratoriais empregadas na confecção de trabalhos protéticos, a utilização de materiais mais estéticos como o Dióxido de Zircônio (Zircônia), está, em muitos casos substituindo as ligas metálicas em estruturas de próteses fixas, especialmente por sua biocompatibilidade pois não interagem local ou sistematicamente com o corpo humano por ser quimicamente inerte, resistência pois aproxima-se das ligas metálicas empregadas na Odontologia, estabilidade pois não sofrem deformações quando sujeitas a altas e baixas temperaturas e estética pois suas características ópticas e translucidez permitem a passagem da luz, proporcionando seu efeito próximo ao natural. Segundo Chevallier, J. a Zircônia está sendo empregada para substituir a estrutura metálica em próteses fixas sobre implantes, pois a resistência flexural, cerca de 1200 MPa é muito próxima das ligas metálicas, quando estabilizadas por Ítrio (Y2O3). Estudos recentes no Japão estão desenvolvendo uma formulação de Dióxido de Zircônio estabilizado por Cério com adição de monocristais de Alumina, que aumenta a resistência flexural para 1500 MPa, muito próximo das ligas metálicas, que é de 2000 MPa. Conclusões: As atuais cerâmicas a base de Zircônica tem apresentado propriedades favoráveis, que apontam para uma alternativa como substituto das estruturas metálicas utilizadas em próteses fixas. Conclui-se que o anseio dos pacientes que desejam próteses altamente estéticas está sendo solucionado com a utilização da Zircônia e cerâmicas melhoradas.

33

PINO DE FIBRA DE VIDRO: SOLUÇÃO ESTÉTICA PARA DENTE ANTERIOR

Ákila Emanuela Rocha Mauriz¹, Bruna Gomes Prado², Jessiane Moraes de Araújo³, Jessica Maria Gomes Ferreira⁴, Vera Lúcia Gomes Prado⁵

Acadêmica de Odontologia Universidade Federal do Piauí¹, Graduada em Odontologia pela faculdade de saúde, ciências humanas e tecnológicas do Piauí², Acadêmica de Odontologia Universidade Federal do Piauí³, Acadêmica de Odontologia Universidade Federal do Piauí⁴, Professora Associada Universidade Federal do Piauí⁵

Os pinos intraradiculares funcionam como retentores de material restaurador e, nos casos em que ainda existem remanescentes coronários, como retentor para núcleo de preenchimento. Historicamente foram utilizados na odontologia pinos de madeira, metálicos e estéticos (zircônia, quartzo, carbono e fibra de vidro). Os pinos de fibra de vidro intracanalais são indicados para dentes tratados endodonticamente, com grandes destruições coronárias e, em dentes que suportam grandes forças de cisalhamento ou compressão. Possuem as vantagens de serem mais estéticos, aderirem ao material de preenchimento e à estrutura dental (por serem empregados com cimentos resinosos e materiais que fazem uso de ataque ácido e técnicas adesivas), módulo de elasticidade semelhante ao do dente natural, ser resistente à corrosão e permitir um preparo mais conservador. Paciente de iniciais D.S.S., sexo masculino, 21 anos, procurou a disciplina de prótese fixa II da Universidade Federal do Piauí - UFPI com queixa principal relacionada à má aparência do sorriso. Clinicamente o dente apresentava-se assintomático, extensa destruição coronária no incisivo lateral superior esquerdo, no entanto apresentava remanescente coronário passível de reabilitação com restauração direta e pino pré-fabricado. Radiograficamente apresentava canal tratado e ausência de lesões periapicais. Por tratar-se de um dente com fortes apelos estéticos optou-se pelo tratamento reabilitador com pino de fibra de vidro e resina composta.

36

TRANSFORMAÇÃO DO SORRISO COM COROAS METAL-FREE DE ZIRCÔNIA E DISSILICATO DE LÍTIO

Autores: José Henrique de Souza Moura¹, Luana Costa Lopes Cardoso¹, Priscila Vieira Ribeiro de Azevedo¹, Erika Oliveira de Almeida², Amílcar Chagas Freitas Júnior³.

Vínculo Institucional: Aluno(a) de Graduação da Universidade Potiguar - Natal/RN¹, Professora Dra. da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Professor Dr. da Universidade Potiguar/UnP.

A evolução das cerâmicas odontológicas tem proporcionado a correção de deficiências estéticas do sorriso, modificando a forma e alinhamentos dentários, alterações na cor e textura superficial dos dentes, além de restabelecimento das guias de mordida. Neste sentido, o presente trabalho apresenta um relato de caso clínico de um paciente, F.B., 38 anos de idade, que chegou à clínica da ABO/RN insatisfeito com seu sorriso e estética facial. Com o objetivo de restabelecer a harmonia estética e facial, foi planejado a correção do sorriso invertido do paciente por meio da confecção de 4 coroas totais cerâmicas (elementos 12 a 22) com infra-estrutura em zircônia e revestimento de dissilicato de lítio. O protocolo clínico adotado baseou-se no conceito de planejamento reverso a partir de um ensaio clínico intra-oral (mock-up), no qual todas as alterações propostas foram analisadas pelo paciente antes de qualquer procedimento invasivo. Após a aprovação pelo paciente, foram realizados os preparos dentários com o auxílio de guias de silicone para orientação da quantidade de desgaste necessária e moldagem pela técnica de dupla mistura com afastamento gengival realizado com o auxílio de fios afastadores. Concluiu-se que os sistemas cerâmicos selecionados proporcionaram excelente estética aliada à longevidade proporcionada pela resistência mecânica da zircônia. Após 2 anos o paciente apresentou-se totalmente satisfeito com a estética do seu sorriso em harmonia com sua aparência facial refletindo em melhora da auto-estima.

37

DIMINUIÇÃO DO FLUXO SALIVAR PISTOLÓGICO EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL

Márcia Cláudia de Melo Soares¹, Osman Jucá Rego Lima Netto², Sílvia Vieira de Almeida³, Rafaela Amorim de Lima⁴, Mariana Almeida Barros Correia⁵
 Graduanda em Odontologia na UFPE, Professor da UFPE, Graduanda em Odontologia na UFPE, Graduanda em Odontologia na UFPE, Graduanda em Odontologia na UFPE.

Os pacientes idosos, que em geral, são os maiores usuários de prótese total, apresentam uma diminuição fisiológica do fluxo salivar pelo envelhecimento, potencializado pelo uso de variadas medicações com este efeito colateral. (VIDAL, 2004). A diminuição da salivagem leva a diversos problemas, como: diminuição da auto-limpeza da cavidade bucal, aumento da incidência de infecções orais, erosões e ulcerações na mucosa oral. Causando grande desconforto no preparo do bolo alimentar e formação aumentada da saburra lingual. (PEREIRA; MONTENEGRO, 2002). De acordo com o presente estudo, *pode-se reafirmar a importância da saliva na atuação das funções biológicas (gustação, mastigação, digestão e fala) e mecânicas, essenciais para a retenção das próteses totais. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sobre as consequências da redução do fluxo salivar dos portadores de prótese total, assim como as principais patologias e tratamento que causam essa redução.*

40

RESTAURAÇÕES CERÂMICAS MINIMAMENTE INVAISAS: TÉCNICA E RESULTADOS

Nara Santos Araujo¹, Régis Alexandre da Cunha Melo¹, Fernando Isquierdo de Souza¹, Ana Paula Martini², Eduardo Passos Rocha³

1 Mestrando(a) em Odontologia - área de concentração Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia da UNESP - Araçatuba (SP). 2 Doutoranda em Odontologia - área de concentração Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia da UNESP - Araçatuba (SP). 3 Professor Adjunto do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da Faculdade de Odontologia da UNESP - Araçatuba (SP)
 nara_araujo@zipmail.com.br

Estéticos por natureza, os sistemas cerâmicos proporcionam, além de ótimas propriedades físicas e mecânicas, adequada biocompatibilidade, traduzidas através dos elevados índices de longevidade clínica. Neste contexto, as cerâmicas têm sido amplamente utilizadas por profissionais que buscam excelência em tratamentos reabilitadores, com obtenção de sucesso e aceitação por parte dos pacientes tratados. Credita-se a efetividade nos tratamentos à presença do esmalte dental como substrato para a cimentação resinosa da restauração cerâmica, uma vez que a presença de dentina tem sido apontada como a responsável pela redução da sobrevida, dada a dificuldade de se estabelecer a hibridização dentinária de forma estável e mecanicamente viável ao suporte cerâmico com o passar do tempo. Esta realidade, associada à evolução na composição dos materiais cerâmicos, resinosos e sistemas adesivos utilizados na cimentação, bem como na técnica de obtenção das restaurações cerâmicas, com maior previsibilidade de sucesso mecânico, tem permitido o uso das cerâmicas livres de metal em situações outrora não previstas, destacando-se o uso de restaurações delgadas, que variam de 0,2mm a 0,5 mm de espessura cimentadas sobre dentes com pouco ou nenhum preparo prévio. Logo, este trabalho apresenta resultados de estudos clínicos em pacientes submetidos a restaurações cerâmicas, além de abordar a sequência de planejamento e instalação destas.

38

ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO E MOCK-UP NO PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES

Jeterson Moura Fernandes Vieira¹, Geison Frank Martins de Sousa², Elizandra Silva da Penha³, Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros⁴, Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega⁵

Graduando em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG¹, Graduando em Odontologia da Faculdade Integrada de Patos - FIP², Professora de Clínica Multidisciplinar - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG³, Professora de Clínica Multidisciplinar - Universidade Federal de Campina Grande - UFCG⁴, Professora de Prótese - Faculdade Integrada de Patos - FIP⁵

O correto diagnóstico, planejamento e procedimentos clínico-laboratoriais são passos essenciais para o sucesso de uma reabilitação estética. Novos recursos para auxiliar o Cirurgião-dentista no planejamento de reabilitações estéticas vêm sendo amplamente utilizados, como é o caso do enceramento diagnóstico e do mock-up. O enceramento diagnóstico consiste em um trabalho confeccionado em laboratório a partir do modelo de gesso do paciente de acordo com as dimensões solicitadas pelo cirurgião-dentista e paciente. A partir disso, torna-se possível a reprodução dessa nova anatomia por meio da moldagem deste enceramento. Sobre o molde será confeccionado o mock-up em resina acrílica ou resina bis-acrílica, fornecendo uma previsão bastante aproximada do aspecto final do tratamento estético. Neste caso, utilizou-se a técnica do enceramento diagnóstico em laboratório, posterior moldagem com silicone de condensação do modelo encerado e confecção do mock-up em resina bis-acrílica como auxiliar do planejamento de uma reabilitação estética de dentes anteriores superiores. Com mock-up adaptado à arcada da paciente, esta pôde prever o resultado do tratamento a ser realizado e adequá-lo à suas expectativas. O resultado foi altamente satisfatório, principalmente para a paciente, que participou das decisões estéticas, baseando-se no mock-up.

41

TORUS PALATINO E MANDIBULAR: PREVALÊNCIA NOS PACIENTES DO CEO - SESA

Artur Cristiano Montenegro Gonçalves¹, Claudio José Ciarlini², Maria de Fátima Fernandes Monteiro da Cruz³, Maria José Martins Sudário Alencar⁴, Maria Nardiê Viana de Araújo⁵

¹Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ²Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ³Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ⁴Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), ⁵Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA)

Os torus são crescimentos ósseos localizados e circunscritos, situados na superfície cortical dos ossos. Atualmente, são considerados torus as protuberâncias ósseas congênitas benignas, denominadas exostose. A melhor forma de avaliar a presença de torus palatino e mandibular é através de exame clínico, pois a presença dos mesmos é geralmente assintomática. Objetivamos mostrar a importância da observação investigativa através de exame clínico para identificar a presença de torus em pacientes que necessitam de prótese total, prótese parcial removível e placas oclusais (DTM), com idade variando entre 19 e 85 anos, com média de idade de 57 anos. Os resultados obtidos a partir de exames clínicos para identificar a prevalência de torus, são apresentados a seguir: primeiramente, procuramos estabelecer o número de pacientes avaliados (370), a seguir, estabelecemos tabelas que mostram a diferença por sexo (8 masculinos e 18 femininos) e prevalência de torus por arcada (12 palatinos e 19 mandibulares). Concluímos que a melhor forma de avaliação é através de exames clínicos. Observamos que a totalidade dos casos avaliados são assintomáticos. Diante da nossa observação, vimos que houve prevalência de torus mandibular bilateral.

39

INSUCESSOS EM RESTAURAÇÕES CERÂMICAS MINIMAMENTE INVAISAS: CONTEXTO ATUAL

Nara Santos Araujo¹, Régis Alexandre da Cunha Melo¹, Fernando Isquierdo de Souza¹, Ana Paula Martini², Eduardo Passos Rocha³

1 Mestrando(a) em Odontologia - área de concentração Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia da UNESP - Araçatuba (SP). 2 Doutoranda em Odontologia - área de concentração Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia da UNESP - Araçatuba (SP). 2 Professor Adjunto do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da Faculdade de Odontologia da UNESP - Araçatuba (SP)
 nara_araujo@zipmail.com.br

Como todo material restaurador, os sistemas cerâmicos apresentam propriedades que lhe garantem a indicação como material de escolha, destacando-se pelo elevado potencial de mimetização da dentição natural. Entretanto estão sujeitos a falhas, como erros na seleção de cor e forma, falhas mecânicas (perda de retenção, fratura) e biológicas (cáries, doença periodontal, problemas endodônticos). Embora a aplicabilidade clínica de restaurações cerâmicas proporcione resultados satisfatórios em seu acompanhamento longitudinal, o maior índice de falhas ainda é representado pelas fraturas, estética insatisfatória e sensibilidade dentinária. A compreensão da ordem de ocorrência dos fatores que levam as cerâmicas a injúrias é um ponto imprescindível para a determinação da conduta nos tratamentos em que se utiliza estes materiais. Logo, o objetivo deste trabalho é discutir insucessos em restaurações cerâmicas minimamente invasivas nos contextos clínico e laboratorial.

42

POR QUE O SUCESSO DA PRÓTESE FINAL ESTÁ RELACIONADO DIRETAMENTE À QUALIDADE DAS PRÓTESES PROVISÓRIAS?

Girlaine Nascimento Andrade¹, Marcio Vieira Lisboa², Dario Augusto Oliveira Miranda³

1 Cirurgião-dentista pela Universidade Federal da Bahia. 2 Mestrado em Prótese; Doutorado em Odontologia; Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia. 3 Diplomado pela American Board of Periodontology; Mestre em Periodontia e Implantes pela University of Illinois em Chicago (EUA); Doutor em Implantodontia; Professor de Periodontia e Implantes - UEFS, ABO-BA e ABO-AL.

A instalação da prótese provisória é a fase que começa a dar forma ao tratamento, a atender às expectativas do paciente e a ajudar o profissional a conseguir um ótimo trabalho final. Isto é o que se denomina de tratamento personalizado. O termo "provisória" ou "transitória", para muitos, pode significar que a prótese provisória tem a função, somente, de preencher o espaço deixado pela ausência do dente até a cimentação da prótese final. Contudo, as restaurações provisórias devem ser consideradas como um valioso recurso para o sucesso do tratamento, sendo possível determinar previamente as características dentais, condicionamento gengival, oclusão, dimensão vertical, funcionalidade e estética. Tendo em vista que podem surgir dúvidas no planejamento inicialmente idealizado, a prótese provisória pode ser um elemento auxiliar de diagnóstico. Outro aspecto muito importante é a motivação do paciente sobre a importância da higienização bucal no sucesso da prótese. Todo o tempo investido clinicamente nesta etapa será compensado uma vez que os ajustes antes e após a cimentação final será mínimo e o papel da restauração provisória é um indicador seguro do sucesso da prótese final. Mediante apresentação de casos clínicos abordaremos características das restaurações provisórias relacionadas ao sucesso da prótese final.

43

TRATAMENTO CIRÚRGICO PROTÉTICO DE DEFEITOS EM CAVIDADE INTRA ORAL

Mariana Pereira Trinchão¹, Andréa Fabiana de Lira², Bernadete Pinheiro Pinho³, Antônio Fernando Pereira Falcao⁴

Acadêmica do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹, Professora Adjunta do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública², Professora aposentada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia³, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia⁴.

O tratamento de defeitos intra orais pode ser realizado cirurgicamente, proteticamente ou em combinação dos métodos. A reconstrução cirúrgica na cavidade oral deve ser indicada quanto menor for o defeito, envolvendo estruturas móveis, especialmente se as margens do defeito são desobstruídas de lesões e ricas em vascularização e tábua óssea. A parte protética pode fornecer resultados estéticos superiores aos resultados cirúrgicos, principalmente quando o defeito for grande ou o suprimento sanguíneo à área estiver muito comprometido. A correção de defeitos orais deve ser realizada em áreas extensas e por isso pode representar menor estabilidade, portanto, a associação do tratamento cirúrgico-protético deve resultar em maior conforto e satisfação aos pacientes. Para tanto, faz-se necessário o planejamento entre as duas especialidades visando o sucesso das mesmas. O objetivo deste trabalho é apresentar casos de próteses intra-orais em associação cirúrgico-protética, porque geralmente, os pacientes sofrem mutilações decorrentes de tratamentos oncológicos ou traumáticos, cada dia mais recorrentes na nossa sociedade. Quando possível, devem ser instalados implantes osseointegráveis, visando maior conforto e estabilidade mecânica da prótese. Quando houver impedimento dos mesmos, outros artefatos podem auxiliar na estabilização mecânica, como os obturadores, associados às próteses totais ou associados às próteses parciais removíveis com grampos ou encaixes. Foi realizada no primeiro paciente prótese total obturadora, para preenchimento do defeito em região de palato, decorrente do tratamento oncocirúrgico. Foi realizada no segundo paciente prótese total obturadora, com implantes e sistema barra-clips para preenchimento do defeito em região de palato, decorrente do tratamento traumático por arma de fogo. Foi realizada no terceiro paciente, pelo motivo cirúrgico de remoção do tumor, prótese parcial removível à grampo, associada a obturador palatino. Ambos pacientes removem as próteses quando assim desejarem e reportaram melhora no aspecto retenção e fonação, pois os obturadores vedam a passagem de ar e dos alimentos, considerados desconfortáveis aos pacientes. Independente do sistema de retenção e biomecânica, qualquer prótese obturadora visará o conforto e a estabilidade, portanto, a reabilitação e a ressocialização desses indivíduos, os beneficiará com maior estabilidade das mesmas e elevação do padrão nutricional, com consequente melhora na expectativa de vida.

46

ANÁLISE DE CASOS RELATADOS DE REABILITAÇÃO IMPLANTO-SUPOSTADAS EM PACIENTES IRRADIADOS.

PEREIRA Lara Correia¹, MATTOS Murillo Freitas², RIBEIRO Jailry Rocha³

Faculdade Independente do Nordeste, Centro Baiano de Estudos Odontológicos

As neoplasias de cavidade oral representam uma doença de grande abrangência na população brasileira, cujo seu tratamento causa grande mutilação tanto funcional quanto estético no indivíduo. Para resolubilidade desta mutilação diversos artigos de relato de caso mencionam a possibilidade de reabilitação com próteses implanto-suportadas, sendo realizado no presente estudo uma avaliação crítica dos relatos de casos da literatura presente referente ao uso de prótese sobre implante em pacientes oncológicos irradiados e mutilados na região de cabeça e pescoço, através de 11 artigos de relatos de casos disponíveis Online, nos sites Bireme e Pubmed nos idiomas inglês, espanhol e português, selecionado por um único pesquisador, por meio de seus resumos. Foi avaliado no presente trabalho: a descrição dos relatos de casos pelos autores, as características dos implantes utilizados em cada artigo, conforme informações cedidas pelo fabricante e as causas dos insucessos ocorridas em cada caso clínico. Concluindo que não há um consenso na literatura sobre qual o melhor período de instalação do implante pós-radioterapia.

44

IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Layanne Soyara Bidô Alves¹, Rosana Araújo Rosendo², Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros³, Elizandra Silva da Penha⁴, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento⁵

¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. ² Professora de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

A busca de uma estética favorável e soluções para substituir dentes perdidos através de tratamentos reabilitadores com implantes e próteses têm sido um ideal perseguido pela humanidade há séculos. Assim sendo, as próteses implanto-suportadas surgem com a perspectiva de devolver aos pacientes não somente a função mastigatória, mas também uma melhor estética, fonética, função e equilíbrio das estruturas do sistema estomatognático. A etapa inicial de planejamento é de fundamental importância para o sucesso da reabilitação oral, definindo-se o tipo de prótese, o número e a localização dos implantes, a possível necessidade de enxertia óssea, o risco cirúrgico e o benefício estético-funcional, garantindo dessa forma uma reabilitação linear e previsível. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente que, apesar de ter sido submetida a uma cirurgia de oito implantes, necessitava apenas de quatro, de tal forma que a mesma foi reabilitada com duas pontes de três elementos implanto suportadas, denotando a importância de um planejamento adequado e de um tratamento multidisciplinar.

47

MULTIDISCIPLINARIDADE NA REABILITAÇÃO ORAL DE DENTRE TREPANADO.

Fábio Martins¹, Eleonora de Oliveira Bandolin Martins², José Rogério Vieira de Almeida³, Naiara Jéssica Rodrigues Costa⁴, Natália Andrade de Resende Pereira⁵.

¹ Universidade Federal de Sergipe/SE., ² Universidade Tiradentes/SE., ³ Universidade Federal de Sergipe/SE., ⁴ Universidade Federal de Sergipe/SE., ⁵ Universidade Federal de Sergipe/SE.

O tratamento clínico integrando várias disciplinas do Curso de Odontologia é praticamente uma constância, dentro e fora da Universidade. O intuito do MEC é formar Cursos de Odontologia onde o discente tenha uma formação generalista, assim como pensam e agem os autores deste caso clínico. O caso refere-se ao paciente L.E.O., de 48 anos, leucoderma, que se apresentou para instalação de uma prótese unitária do segundo pré-molar superior esquerdo. Após avaliação clínica foi constatado um tratamento endodôntico radical, com trepanação radicular na altura do terço cervical. O objetivo desse caso clínico foi a realização da reabilitação oral do paciente sem, no entanto, extrair o dente em questão. A metodologia foi através da equipe multidisciplinar que realizou um procedimento trans-cirúrgico, no qual foi feito um aumento de coroa clínica, com retalto de espessura total, para que pudessem fazer um isolamento absoluto possibilitando a realização de uma restauração de amálgama na área de trepanação e posteriormente a confecção de uma prótese unitária coroa total metalocerâmica com retentor intra-radicular fundido. O resultado deste caso, que foi realizado há 7 anos, é acompanhado periodicamente, constatando o sucesso do procedimento, pois até os dias de hoje não foi identificado nenhuma reabsorção óssea, nem mesmo fratura radicular, estando em função perfeita na cavidade oral. Conclui-se que através de uma visão menos fragmentada da odontologia e profissionais preparados consegue-se realizar procedimentos multidisciplinares gerando uma reabilitação oral qualidade e duradoura.

45

RESTABELECIMENTO ESTÉTICO COM FACETAS DE PORCELANA

Leticia De Sá Evelin¹, Eduardo Rodrigues Pinheiro², Tayja Marinho Galvão Rodrigues³, Valdimar da Silva Valente⁴, Julio Cesar de Paulo Cravinhos⁵

¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal do Piauí. ² Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAP. ³ Acadêmica de Odontologia da Faculdade FACID/DeVry. ⁴ Professor do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí. ⁵ Professor do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí

A aparência do sorriso interfere na imagem dos indivíduos perante a sociedade, influenciando sua vida pessoal e profissional. Nos dias atuais, a Odontologia voltada à estética está em destaque, devido ao grande apelo dos meios de comunicação e pelo padrão de beleza imposto. Com o desenvolvimento das porcelanas e dos sistemas adesivos de fixação, os laminados de porcelana apresentam ótimos resultados em restaurações estéticas anteriores. Porém, o sucesso do tratamento depende de conhecimento das propriedades e limitações do material, assim como do domínio da técnica. Historicamente, o uso da porcelana como material para restaurações unitárias era acompanhado com certo receio devido à sua característica de não suportar deformação plástica sob estresse e por ser frível. Porém, com emprego de técnicas corretas e com introdução do condicionamento ácido e a utilização de silano, aliado a evolução dos sistemas adesivos e dos cimentos resinosos obtive-se um aumento significativo de resistência à fratura e propagação de micro trincas desse material pela própria sociedade. O caso clínico apresentado mostra as etapas de diagnóstico, planejamento e resolução estética de um paciente que não estava satisfeito com seu sorriso. Após preparos, moldagem, colocação de provisórios, confecção e instalação dos laminados de porcelana nos dentes ântero-superiores, uma nova harmonia do sorriso foi obtida.

48

TERMODESINFECÇÃO DE RESINAS ACRÍLICAS TERMOPLIMERIZÁVEIS NA TEMPERATURA DE TRANSIÇÃO VÍTREA

Bruno Rafael Cruz da Silva¹, Joselma Erundina de Lima Cordeiro², Alcione Barbosa Lira de Farias³, Helson José de Paiva⁴, Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro⁵.

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, ² Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, ³ Professora Mestre de Prótese Dentária do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ⁴ Professor Doutor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Professor Convidado da Associação Brasileira de Odontologia do Rio Grande do Norte, ⁵ Professora Doutora de Prótese Dentária do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência de um ciclo adicional de aquecimento em forno de microondas sobre a temperatura de transição vítrea (Tg) de resinas acrílicas termopolimerizáveis empregada em órteses oclusais. Para tanto, foram confeccionados 12 corpos-de-prova, divididos em quatro grupos (n=3), de acordo com o método de polimerização (convencional e microondas) e ciclo adicional. Para a obtenção da Tg, determinadas por meio da calorimetria exploratória diferencial (DSC), foram confeccionados seis corpos-de-prova para cada tipo de resina acrílica, sendo três utilizadas como controle e três submetidos ao ciclo de aquecimento de microondas durante um minuto a 850W. Os resultados obtidos foram submetidos à Análise de Variância, com nível de significância de 5%. A maior média da Tg (122,96) foi constatada para o grupo controle da resina convencional, embora não tenham sido evidenciadas discrepâncias para os grupos. Conclui-se, dessa forma, que o ciclo adicional em microondas e o tipo de resina utilizada não influenciaram na Tg.

49

MÉTODOS DE DETERMINAÇÃO DA DVO E SINAIS CLÍNICOS DE SUA ALTERAÇÃO

Alline Passos Carvalho¹, Bernardo Brandão Cunha², Anderson Pinheiro de Freitas³, Luciana Valadares Oliveira⁴, Guilherme Meyer⁵
Especialização em Prótese Instituto Lumier

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é a distância mensurada entre dois pontos (maxila e mandíbula) quando os dentes estão em oclusão. A reabilitação oral de pacientes com perda total ou parcial de dentes é complexa e um de seus desafios é o registro ou a determinação correta da DVO, sendo etapa essencial durante o tratamento. É comum pacientes apresentarem diminuição ou aumento na DVO, podendo acarretar transtornos ao sistema estomatognático, tais como instabilidade oclusal, sensibilidade muscular, alterações do perfil facial, dentre outros. Várias técnicas foram desenvolvidas para mensuração da DVO, como o método métrico, fonético e da deglutição, que devem ser usadas sempre em associação para garantir melhores resultados. O correto reestabelecimento da DVO torna-se condição necessária para que uma adequada reabilitação oral seja realizada, devolvendo de maneira correta tanto a estética quanto a função aos pacientes. O objetivo do presente trabalho é revisar a literatura com intuito de apresentar os danos causados pela alteração da DVO, e discutir os métodos de determinação e técnica para o seu reestabelecimento.

52

REFLUXOS GASTROESOFÁGICOS E DESGASTES DENTÁRIOS

Joselita Santos Lima¹, Felipe Moreira de Almeida Rios², Christiano de Almeida Dultra³, Adriana Castro Vieira Andrade⁴

¹Graduanda pela Universidade Estadual de Feira de Santana, ²Graduando pela Universidade Estadual de Feira de Santana, ³Doutor em Prótese Dentária pela Universidade de São Paulo e Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana, ⁴Mestre em Implantodontia pela São Leopoldo Mandic, Especialista e Professora Auxiliar da Universidade Estadual em Feira de Santana na área de prótese Dentária.

Introdução: A perda, por desgastes, de estrutura dura do órgão dental é algo percebido clinicamente no cotidiano dos cirurgiões dentistas. Dentre os diversos tipos de desgastes está a erosão dentária. **Objetivos:** Realizar uma revisão da literatura sobre desgastes dentários associados aos refluxos gastroesofágicos, apresentar a epidemiologia, identificar os fatores etiológicos, fatores de risco, classificação da DGRE e manifestações orais decorrentes da patologia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão na literatura de artigos científicos nas bases de dados do PubMed, Cases Journal, Hindawi Publishing Corporation, além de artigos clínicos relacionados com o assunto, considerado como critério inicial para seleção. **Revisão de literatura:** Os estudos sobre as manifestações orais e dentais na doença do refluxo gastroesofágico evidenciaram que a erosão dental foi associada à duração da doença, baixa capacidade tampão da saliva e alguns medicamentos. Dessa forma, tanto a severidade quanto a longa duração da doença do refluxo. Além da DGRE outras intercorrências, como os distúrbios alimentares, também podem desencadear a erosão dentária, o que exige do cirurgião dentista um olhar mais apurado durante a anamnese. **Considerações Finais:** Distúrbios como o refluxo gastroesofágico e a bulimia devem ser diagnosticados o mais breve possível, para que os prejuízos à estrutura dental sejam os mínimos possíveis, e o tratamento eficaz. Para tanto se faz necessário o diagnóstico diferencial entre DGRE e bulimia, através de uma anamnese mais detalhada, exames precisos, para que seja possível instituir o tratamento adequado e diferenciado para cada patologia.

50

O ESTÁGIO ATUAL DO CAD/CAM NA REABILITAÇÃO ORAL

Daniel Batista Caires Ramos¹, Alexandre Andrade Moreira²
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing (CAD/CAM) é um processo de confecção de trabalhos protéticos, no qual é obtida a imagem do dente preparado ou pilar protético, sendo em seguida transmitida para o computador. Este realiza o desenho e posteriormente confecciona a restauração através de uma máquina de fresagem. O sistema está modificando e otimizando o tratamento reabilitador oral, havendo uma melhora na qualidade e aumento da produtividade dos trabalhos. Com a evolução, os equipamentos realizam a fresagem em diversos tipos de materiais, incluindo cerâmicas e ligas metálicas, o que amplia a sua aplicabilidade. O presente trabalho tem objetivo de apresentar o sistema CAD/CAM na Odontologia, descrevendo os procedimentos para confecção de restaurações protéticas bem como os principais sistemas existentes atualmente no mercado.

53

REABILITAÇÃO COM ENCERAMENTO FUNCIONAL NO PLANEJAMENTO DE CASOS DESFAVORÁVEIS

Amanda Lorena Gomes Vaz¹, Angelo Evandro Leão Raposo Marques², Emmanuel Luiz Bezerra de Souza³, Renata Soares Nogueirat, Thays Maria Veiga da Silva Ângelos⁵

Universidade Federal de Pernambuco

Cada dia é maior o interesse dos nossos pacientes para melhorar a aparência de seus sorrisos e de alcançar uma maior confiança na comunicação com os outros. Aquele sorriso agradável é uma expressão de alegria que enriquece não só quem sorri, mas também o espectador. A responsabilidade do dentista é preservar, criar ou melhorar o sorriso, sem comprometer a função. Entre as inúmeras possibilidades para terapias estéticas, existe a conduta de controle de placa e preparo de boca para posterior utilização de correções ortodônticas para finalizar com reabilitação com implantes e próteses ou restaurações diretas e indiretas, dependendo da indicação. Seria interessante que todas as especialidades odontológicas envolvidas com a Odontologia Estética utilizassem parâmetros estéticos dentários e faciais que fossem comuns a todos os profissionais. O presente trabalho tem por finalidade expor um caso clínico onde o paciente - por motivos pessoais - não aceitou submeter-se a terapia ortodôntica e, por motivos de saúde, não aceitou submeter-se a terapia cirúrgica com implantes dentários para reabilitar espaços desdentados e diastemas com graves falhas estéticas. Para tal terapia, foi fundamental e indispensável utilizar a técnica de enceramento funcional para planejar a reabilitação do caso, além de realizar o ensaio clínico de forma reversível (mock-up) para aprovação ou não por parte do paciente. Após aceitação e autorização do paciente, foi informado ao mesmo da necessidade de pequenos desgastes compensatórios para otimizar o resultado final. O trabalho irá mostrar toda esta sequência clínica e laboratorial, desde o caso inicial, até a montagem em articulador semi-ajustável, o enceramento propriamente dito, o ensaio clínico reversível (mock-up), o local dos desgastes compensatórios, manobras de moldagem, etapas laboratoriais até a cimentação final e preservação após seis meses da cimentação, onde o caso está sendo preservado até os dias atuais.

51

SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO DE PACIENTES COM NECESSIDADE DE PRÓTESE

Leonel Inácio Santos de Carvalho^{1*}, Maira Adriana Dutra Sá¹, Celina Wanderley de Abreu², Mariana Montenegro Silva², Flávio Augusto Aquino Carvalho³

1. ACADÊMICOS DA GRADUAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, 2. PROFESSORA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, 3. PROFESSOR TITULAR DOIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

O ensino da prótese dentária nos cursos de graduação em odontologia tem mostrado ser desafiante devido à complexidade de fatores que envolvem o exercício desta especialidade. Em instituições de ensino superior a realização de atividades clínicas em prótese que possibilitem um bom nível de aprendizado, encontra dificuldades relacionadas à logística de pacientes, ao relacionamento com técnicos de laboratório de prótese e a custos financeiros, já que na maioria dos casos esses pacientes possuem uma mesma familiar muito baixa. Por outro lado, o equilíbrio entre a relação teoria e prática deve ser um desafio constante para a equipe de docentes responsáveis pelas atividades nesta área, já que o processo de aprendizagem precisa ser efetivo. Diante deste desafio, o Curso de Odontologia do CESMAC criou o Serviço de Orientação de Pacientes com Necessidade de Prótese Dental (SOPRODEN), que funciona vinculado à coordenação do curso sob a supervisão de um docente. Este trabalho tem como objetivo apresentar as estratégias desenvolvidas pelo SOPRODEN, através de arquivos fotográficos e de uma descrição detalhada das atividades desenvolvidas pelo programa. Os resultados do programa tem mostrado que esta experiência possibilita ao discente conhecer a importância do planejamento clínico prévio para resolução de casos clínicos que envolvem próteses dentais (tutoria clínica), cria uma visão crítica diferenciada sobre as especificidades da Prótese Total, Prótese Parcial Removível, Prótese Fixa e Prótese Sobre Implantes, estimula o discente na participação de eventos científicos através da apresentação de trabalhos na forma de pôster, tema livre e fórum, relacionados à prótese dental e revisões de literatura nesta mesma área de conhecimento, facilita a logística de seleção e atendimento de pacientes nas disciplinas da grade curricular do curso de Odontologia que envolve a especialidade de prótese dentária. O desenvolvimento das atividades deste serviço nos permite concluir que além dos aspectos positivos relacionados ao processo de ensino e aprendizagem, existem também fatores positivos relacionados ao funcionamento do curso; pois foi possível criar um banco de dados de pacientes com necessidade de prótese dental, que possibilitou o acesso direto ao mesmo pelo corpo discente e docente da instituição, além de motivar, orientar e treinar os pacientes atendidos na Clínica de Odontologia sobre temas relacionados aos cuidados, manutenção e higiene da cavidade oral e de suas próteses dentais.

54

MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO EM USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS DA UFS

Tayane Kethely Menezes Ferreira¹, Deiziane Rocha Marques², José Rogério Vieira de Almeida³, Guilherme de Oliveira Macedo⁴, Mônica Barbosa Leal Macedo⁵

¹Graduanda do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ²Cirurgiã-Dentista graduada pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ³Professor Associado do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ⁴Professor Adjunto do Departamento de Odontologia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, ⁵Professora Adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

O objetivo deste trabalho foi fazer um levantamento dos materiais e métodos de higienização utilizados por portadores de próteses removíveis atendidos nas Clínicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Foram selecionados 30 indivíduos usuários de próteses parciais removíveis (PPRs) e/ou próteses totais (PTs) em uma ou ambas as arcadas dentárias. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em 06/12/2013, parecer número 489.085. Os dados foram coletados por meio de formulário composto por questões sobre higienização das próteses, que foi submetido a um pré-teste antes de sua aplicação definitiva. As próteses foram examinadas para observar sinais clínicos de corrosão como manchamento ou alterações de cor da armação metálica das PPRs, assim como manchas na resina acrílica dos dentes artificiais e bases das PPRs e PTs. Em seguida, o biofilme da superfície interna foi evidenciado com solução comercial de evidenciador de placa bacteriana, imagens obtidas com máquina Nikon D-40 em estativa e avaliadas no programa Image Tool para quantificação do índice de biofilme protético (IBP). As próteses de dois indivíduos foram excluídas do exame por estarem reembasadas com material macio. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados (N=30) indicaram que a idade variou de 43 a 87 anos, predominando o gênero feminino (83,33%). 46,67% usavam as próteses por período entre 1 e 5 anos, enquanto 46,67% há mais de 5 anos. Todos afirmaram limpar as próteses e removê-las para limpeza (100%), com frequência de 3 vezes ao dia para 40%. O método predominante foi escovação com creme dental e escova dental (100%), principalmente as de cerdas médias (46,67%). 86,67% declararam não ter recebido orientações de higienização; 63,33% não fazem a remoção das próteses para descanso, com ausência desta orientação em 94,74% destes. Porém, a maioria das reabilitações foi realizada pelo técnico em prótese dental (56,67%). Ao exame clínico (N=28), observou-se que nenhuma prótese apresentou manchamento na armação metálica, enquanto em 63% havia manchas na resina acrílica; IBP>50% em 4, 12 entre 25% e 50% e em 12 IBP<25%. Concluiu-se que o método de higienização mais utilizado foi escovação com creme dental e escova dental de cerdas médias, com baixa frequência de remoção das próteses para descanso; a falta de orientações foi predominante, entretanto, a maioria das reabilitações foi realizada por técnico em prótese dental.

55

TÉCNICAS DE AFASTAMENTO GENGIVAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Thais Guirra Caribé Araújo¹, Angelo Maximo dos Santos Junior¹, Marcos Heitor Assis dos Santos¹, Maiara Reis Pinto¹, Taline Reis de Jesus Santos¹

¹Discentes do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFES

Resumo: Trata-se de uma revisão da literatura sobre as técnicas de afastamento gengival voltadas para confecção de próteses parciais fixas, levando em consideração a necessidade da obtenção de modelos de trabalho precisos, de uma boa estética, além da saúde dos tecidos de suporte, uma vez que o sucesso da prótese fixa depende da saúde e estabilidade das estruturas periodontais adjacentes. Sabe-se que os materiais de moldagem utilizados não tem a capacidade de promover o afastamento do tecido gengival, assim, percebeu-se a necessidade do emprego de técnicas que consigam expor a região cervical do dente preparado permitindo que o material de moldagem possa copiar os detalhes da área desejada. Entre os principais métodos, para afastamento gengival estão: mecânico, mecânico-químico e cirúrgico. **Metodologia:** Para construção desse artigo, buscou-se de artigos científicos nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, PubMed, Lilacs e Scielo, usando os seguintes descritores: retração gengival, moldagem, prótese dentária. Foram selecionados artigos que abordaram sobre o tema. Também foram realizadas pesquisas em livros de prótese fixa e dentística restauradora. O objetivo deste artigo foi apresentar e discutir os principais métodos de afastamento gengival, utilizados em PPFs, demonstrando suas aplicabilidades clínicas e principais características. **Conclusão:** Existem diversos métodos de afastamento gengival, cabe ao cirurgião-dentista selecionar o qual mais domina, para utilizar em suas condutas, levando em consideração as características do período do paciente, relação custo x benefício e comprovação científica.

58

ANÁLISE DA MICRODEFORMAÇÃO EM TÉCNICAS DE ESPLINTAGEM PARA PRÓTESE IMPLANTOSSUPOORTADA

Vanessa Nascimento Menezes¹, Diego Klee de Vasconcelos², Milena Cerqueira da Rocha³, Daniel Maranhã da Rocha⁴, Marco Antonio Bottino⁵.

¹ Graduanda Curso de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. ² Professor Adjunto Doutor, Universidade Federal de Santa Catarina. ³ Mestranda Programa de Pós graduação em ciências aplicadas a saúde, Campus Lagarto.

⁴ Professor Adjunto Doutor, Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. ⁵ Professor Titular, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", ICT São José dos Campos.

Duas resinas acrílicas empregadas em implantodontia e três métodos de esplintagem foram avaliados por meio da extensometria. Trinta amostras para cada resina acrílica foram confeccionadas, empregando-se dois transferentes quadrados rigidamente conectados entre si. As amostras de cada resina foram divididas aleatoriamente em três grupos (n=10): grupo 1 - esplintagem em monobloco; grupo 2 - esplintagem com separação e união após 17 minutos, e grupo 03 - esplintagem com separação e união após 24 horas. Três mensurações de microdeformação para cada amostra foram feitas, cinco horas após a polimerização da resina acrílica (grupo 01) e cinco horas após a nova união dos segmentos (grupo 02 e 03). Os dados foram submetidos por Análise de Variância de dois fatores (two-way ANOVA) e o teste de Tukey ($\alpha=5\%$). As microdeformações geradas na resina Duralay II, pelas amostras em monobloco (1962,1 μ e), foram estatisticamente diferentes dos valores identificados para as amostras seccionadas e reunidas após 17 minutos (241,1 μ e) e após 24 horas (181,5 μ e). Para a resina GC Pattern Resin, as microdeformações registradas, independente da técnica utilizada, não foram estatisticamente diferentes (grupo 1 - 173,8 μ e; grupo 2 - 112,6 μ e; grupo 3 - 105,4 μ e). Concluiu-se que para a resina Duralay II apenas a técnica de esplintagem em monobloco está contra-indicada. Para a resina GC Pattern Resin não houve diferenças entre os grupos.

56

INFLUÊNCIA DAS CERÂMICAS HÍBRIDAS EM RESTAURAÇÕES DE DENTES POSTERIORES

Rafael Soares Gomes¹, Priscila Cardoso Lazari², Marco Aurélio de Carvalho², Altair Antoninha Del Bel Cury³

¹-Mestrando em Prótese Dental – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, ²-Doutorando em Prótese Dental – Faculdade de odontologia de Piracicaba – UNICAMP, ³-Profª Titular de Prótese da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

As cerâmicas híbridas são uma combinação entre cerâmicas e polímeros beneficiados pelo uso da tecnologia CAD/CAM, sendo uma nova alternativa na reabilitação de dentes posteriores. O objetivo do estudo foi avaliar, através do método dos elementos finitos tridimensional, o efeito do uso das cerâmicas híbridas em diferentes tipos de cavidades na distribuição de tensão nas estruturas dentais e no material restaurador. Foram confeccionados três modelos tridimensionais de um primeiro molar inferior contendo esmalte, dentina e polpa dental. Variou-se o material restaurador (Ds-Dissilicato de Lítio, CIP-Cerâmica Infiltrada com Polímero e Rn-Resina Nanocerâmica) e o tipo da restauração (*inlay*, *onlay* e *overlay*). Todas as estruturas foram consideradas perfeitamente unidas. Cada modelo recebeu 200N de carga aplicados axialmente e divididos em cinco pontos na superfície oclusal. As tensões de tração, compressão e cisalhamento foram calculadas para esmalte, dentina e material restaurador. Ao comparar o efeito do material restaurador, por possuírem baixos módulos de elasticidade, as cerâmicas híbridas absorveram e transferiram mais tensão para as estruturas dentárias e restauração (Rn>Cip>Ds). Os maiores valores de tensão foram encontrados nos modelos que apresentavam restaurações do tipo *inlay* e *onlay*. O material restaurador e o desenho da restauração influenciaram a concentração de tensões, sendo que o melhor comportamento se deu nos modelos Ds com restaurações do tipo *overlay*.

59

ENCERAMENTO FUNCIONAL PARA REABILITAÇÃO DA FUNÇÃO OCLUSAL NO BRUXISMO

Amanda Lorena Gomes Vaz¹, Ângelo Evandro Leão Raposo Marques², Emmanuel Luiz Bezerra de Souza³, Renata Soares Nogueira, Thays Maria Veiga da Silva Ângelos⁵

Universidade Federal de Pernambuco

Nos estágios atuais de avanços tecnológicos vivenciados pelos Cirurgiões-Dentistas, várias etapas importantes das inúmeras terapias existentes – incluindo a 'Reabilitação Oral' estão sendo deixadas em segundo plano, pela infame desculpa de falta de tempo do paciente em submeter-se a terapia odontológica embasada em dados científicos. Entre estas terapias, uma das especialidades que mais negligencia etapas é a implantodontia, pela falta de um planejamento reverso, onde se pode expor aos pacientes com grande margem de previsibilidade uma estimativa muito próxima da realidade de como poderá ficar o tratamento final, se bem planejado e executado. O presente trabalho tem por finalidade apresentar um caso clínico sequencial de um paciente portador de distúrbio severo do sono, o bruxismo no qual é um hábito parafuncional que vem sendo assunto de intensa investigação, de modo que observa-se na literatura controvérsias a respeito da sua etiologia, tratamento, prevalência, bem como implicações clínicas. Essa parafunção representa um contato não-funcional, podendo manifestar-se sob a forma de ranger os dentes, denominado de excêntrico, ou apertamento, que por sua vez é denominado de cêntrico, a terapia sugerida foi a reabilitação de todos os elementos dentários com consequente devolução de funções oclusais perdidas: guia anterior, dimensão vertical ideal, fechamento em relação cêntrica, mastigação verticalizada, além de estética infinitamente mais satisfatória e orientações sobre uso de dispositivo oclusal desprogramador durante o sono, para proteção de todo o sistema estomatognático reabilitado. Tal resultado só foi possível após um enceramento funcional adequado, onde foram usadas ceras de várias cores para identificar quais as funções deveriam ser reabilitadas, devolvendo ao paciente máxima eficácia com menor dado e menor esforço ao sistema, melhorando por demais a qualidade de vida do mesmo e, segundo relato do próprio, melhorando seu convívio pessoal com sua família.

57

PERFIL ECONÔMICO E ACESSIBILIDADE DE PACIENTES COM NECESSIDADE DE PRÓTESE

Leonel Inácio Santos de Carvalho^{1*}, Fabiano Pereira dos Santos¹, Roberta Alexandre Lima¹, Jéssica Gonçalves Ramos¹, Flávio Augusto Aquino Carvalho²

¹. ACADÊMICOS DA GRADUAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. ². PROFESSOR TITULAR DOIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

O edentulismo é um dos piores agravos à saúde bucal. As perdas dentárias constituem – se em uma marca da desigualdade social, diminuem a capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, afetam a fonação e causam danos estéticos que podem originar alterações psicológicas. Este trabalho teve como objetivo definir como os meios de acessibilidade aos serviços de saúde oral interferiram no processo de perda dental dos pacientes com necessidade de prótese dental em atendimento na Clínica Escola de Odontologia do CESMAC. Trata-se de um estudo analítico longitudinal. A população do estudo é composta de 85 pacientes das disciplinas clínicas que envolvem o tratamento de pacientes na especialidade de prótese dental. A técnica de amostragem definida para o estudo foi amostra de conveniência. O estudo foi submetido previamente CEP/CESMAC/Plataforma Brasil. Nº 31721114.00000.0039 (09/05/2014). O método de pesquisa utilizado para coleta de dados foi uma entrevista presencial, onde foram avaliados aspectos relativos a caracterização sócio-econômica do indivíduo, onde estavam incluídos além das informações referentes à identificação, aspectos como: nível de escolaridade, moradia, renda mensal. Seguidos de dados referentes ao acesso a serviços odontológicos, onde serão coletados informações pertinentes a consultas e tratamentos odontológicos submetidos pelo paciente durante toda a sua vida. Diante dos resultados parciais foi possível concluir que alguns aspectos influenciam o acesso e a utilização dos serviços de saúde e estão profundamente relacionados com a escolaridade e renda. Porém, o valor do tratamento odontológico não parece ser a principal barreira para o uso de serviços odontológicos, estando mais associada à escolaridade, tipo de tratamento preferido e percepção da necessidade de tratamento.

60

INFLUÊNCIA DO SILANO NA RESISTÊNCIA ADESIVA ENTRE CERÂMICA FELDSPÁTICA E RESINA COMPOSTA.

Leandro Miranda de Araújo¹, Lorena Rodrigues Santos², Robson da Silva Tunes³, Isadora Almeida Rios Rocha⁴, Marcio Vieira Lisboa⁵.

^{1,2,3,4} Graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. ⁵: Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

O uso das restaurações cerâmicas é constantemente indicado e utilizado nos consultórios odontológicos devido às suas qualidades estéticas e estruturais, todavia, mesmo sendo um material com excelentes propriedades mecânicas, podem apresentar fraturas. Considerando essas características das cerâmicas odontológicas e o custo mais elevado para confecção de novas próteses dentárias, torna-se interessante estudar materiais e protocolos de reparo das restaurações em cerâmica, pois pode trazer uma solução estética e funcional sem necessidade de substituição. A utilização de métodos mecânicos (asperização com brocas e microjateamento com óxido de alumínio), químicos (condicionamento com ácido fluorídrico 2,5-10%, bifluoreto de amônio 10%, flúor fosfato acidulado 4% e aplicação do agente de união silano) e mecânico-químicos (jateamento com óxido de silício), otimizam a adesão entre a cerâmica e a resina. Uma vez que a efetividade da adesão pode influenciar o prognóstico de uma restauração estética, é importante identificar-se o método mais confiável e eficaz na união entre o material restaurador e a porcelana. Variáveis como: composição da cerâmica ou resina composta, tipo de tratamento mecânico da superfície e aplicação ou não de silano podem exercer efeitos significativos na resistência adesiva com a resina.

61

RESGATANDO SORRISOS: PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA FOP/ UPE

Sandra Lúcia Dantas de Moraes¹, Bruno Gustavo da Silva Casado², Suellen Soares de Souza², Natália Gomes de Oliveira³, Thuanny Silva de Macêdo³

1-Professora Adjunta da Disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UE e Coordenadora de Extensão do Projeto Resgatando Sorrisos, 2- Membro Externo do Projeto Resgatando Sorrisos, 3- Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UE

Para atender as necessidades do Programa Brasil Sorridente, implantado pelo governo federal em 2004, que se propõe a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal na população, foi desenvolvido o projeto de extensão universitária "RESGATANDO SORRISOS", que apresenta à sociedade ações nas áreas de prótese dentária; diagnóstico e tratamento da doença cárie; diagnóstico e prevenção do câncer bucal; atenção à saúde bucal de crianças com deficiência e uma equipe de pesquisa com protocolos e metodologias específicas. A equipe de 70 pessoas foi capacitada por meio de aulas teóricas e práticas; incluindo uma vídeo conferência entre UPE e USP, reforçando a importância do ensino multidisciplinar. Além de funções administrativas distribuídas entre os alunos (almozarifado; educação; teatro; divulgação; parcerias). O ponto principal do projeto foi uma viagem de 4 dias para cidade de Arcoverde, no sertão do estado de Pernambuco, onde foram atendidos 20 pacientes reabilitados com 40 próteses totais; a equipe de dentística realizou 135 atendimentos; na prevenção do Câncer Bucal 400 pacientes foram examinados; a equipe de pacientes especiais atendeu 116 pacientes e a equipe de pesquisa realizou quatro levantamentos. No total, foram beneficiados cerca de 1671 pacientes com ações de educação em saúde. Utiliza-se como ferramenta nas ações de educação: panfletos educativos; aula teatro; palestras e publicações educativas em uma fanpage que é realizada durante toda duração do projeto (10 meses). As ações de pesquisa foram feitas na área de "Conhecimento sobre higiene bucal"; "Impacto de ações extensionistas na formação do aluno"; "Qualidade de vida em pacientes reabilitados com próteses totais e um levantamento epidemiológico da população, o que caracteriza a população estudada, fortalece o desenvolvimento de novas ações em saúde e pesquisas. Por fim este projeto visa promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos pacientes socialmente desfavorecidos, repercutindo na melhoria da qualidade de vida da população.

64

USO DO OHIP-14 NA AVALIAÇÃO DE DESDENTADOS TOTAIS REABILITADOS

Sandra Lúcia Dantas de Moraes¹, Thuanny Silva de Macêdo², Natália Gomes de Oliveira³, Victor de Albuquerque Araújo⁴, Suellen Soares de Souza⁵

1. Professora adjunta da disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UE, 2. Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UE, 3. Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UE, 4. Aluno de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UE, 5. Membro externo do projeto Resgatando Sorrisos da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UE.

A ausência dos dentes além de trazer problemas na função mastigatória, fonética e na estética, traz impactos psicológicos significativos. A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Sendo a saúde bucal um dos fatores que pode exercer influência sobre a QV, vários instrumentos têm sido desenvolvidos, a fim de medir o impacto social das doenças orais no bem-estar das pessoas. O objetivo desta pesquisa é avaliar o impacto na qualidade de vida, após uma semana da instalação das novas próteses totais convencionais, de 35 pacientes desdentados bimaxilares em uma clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP. Para obtenção dos dados foi utilizado um questionário auto-aplicativo (validado em português), de medida de qualidade de vida: *Oral Health Impact Profile - short form* (OHIP-14), aplicado antes do tratamento e 7 dias após a instalação das novas próteses totais. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco. A análise estatística descritiva utilizando distribuição de frequência e porcentagem foi utilizada para os dados do questionário em questão. Os resultados indicaram que há uma significativa melhora na qualidade de vida no período analisado, principalmente relacionada ao domínio "incapacidade psicológico", seguido de "limitação funcional" e "desconforto psicológico". Conclui-se assim que a reabilitação por meio das novas próteses totais convencionais é capaz de melhorar a qualidade de vida do paciente, evidenciando a importância do restabelecimento da saúde bucal por meio de intervenções protéticas. APOIO: CNPq - 138269/2013-0

62

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE ORAL EM PACIENTES COM NECESSIDADE DE PRÓTESE

Maira Adriana Dutra Sá, Júlia Maria Bernardino da Costa, Jéssica Gonçalves Ramos, Leonel Inácio Santos de Carvalho, Flávio Augusto Aquino Carvalho.

Graduação em Odontologia, Centro Universitário CESMAC, Maceió -AL

Perder dentes trás para o indivíduo uma série de complicações funcionais dentre as quais podemos destacar: problemas fonéticos, dificuldades mastigatórias intrinsecamente relacionadas com efeitos nutricionais e para agravar o quadro de sequelas, esteticamente comprometidos, esses pacientes apresentam problemas comportamentais relacionados com a aceitação da sua aparência física e diminuição da autoestima. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o nível de autopercepção de saúde oral dos pacientes com necessidade de prótese dental em atendimento na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário CESMAC (IES). Trata-se de um estudo analítico longitudinal. A população do estudo é composta 65 pacientes das disciplinas clínicas que envolvem o tratamento de pacientes na especialidade de prótese dental. A técnica de amostragem definida para o estudo foi amostra de conveniência. O estudo foi submetido previamente CEP/CESMAC/Plataforma Brasil Nº 31721114.00000.0039 (09/05/2014). Para a coleta de dados optou-se pela aplicação de um questionário realizado através de entrevista presencial do paciente. Foram pesquisados dados referentes a autopercepção em saúde bucal; foram abordadas questões relativas a forma como o entrevistado classifica determinados aspectos de sua saúde bucal (estado dos dentes e gengivas, mastigação, fonética, dor oral e estética dental). Os resultados parciais mostraram que os indivíduos pesquisados relacionaram aspectos como aparência dos dentes e gengiva, mastigação, fonética e dor tem relação direta com a saúde bucal. Entretanto, em sua grande maioria não conseguiram relacionar o processo de perda dental como um quadro de grave comprometimento da sua saúde bucal. Dessa forma, foi possível concluir que o conceito de saúde bucal é subjetivo, cultural e sofre influência de aspectos como condições sócio econômico e grau de escolaridade.

65

IMPACTO DA PERDA DENTAL NA QUALIDADE DE VIDA

Maira Adriana Dutra Sá, Roberta Alexandre Lima, Fabiano Pereira dos Santos, Júlia Maria Bernardino da Costa, Flavio Augusto Aquino Carvalho

Graduação em Odontologia, Centro Universitário CESMAC, Maceió -AL

Qualidade de vida está relacionada com a percepção que cada indivíduo possui em relação à sua posição na vida com os seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. A perda dental pode causar impacto na qualidade de vida dos pacientes como, a dificuldade na comunicação, mastigação, nutrição, relaxamento e sensação de satisfação com a vida relacionada com a saúde oral. Além disso o paciente completamente desdentado tem probabilidade de adquirir múltiplas doenças sistêmicas. O presente trabalho teve como objetivo medir o impacto da perda dental na qualidade de vida de pacientes com necessidades de prótese dental tratados na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário CESMAC. Trata-se de um estudo analítico longitudinal. A população do estudo é composta 65 pacientes das disciplinas clínicas que envolvem o tratamento de pacientes na especialidade de prótese dental. A técnica de amostragem definida para o estudo foi amostra de conveniência. O estudo foi submetido previamente CEP/CESMAC/Plataforma Brasil Nº 31721114.00000.0039 (09/05/2014). O método de pesquisa utilizado para coleta de dados foi uma entrevista presencial onde foram avaliados aspectos relativos a saúde bucal e sua influencia na qualidade de vida do indivíduo. Para medir o impacto das perdas dentais sobre a qualidade de vida do paciente foi utilizado o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP 14). Os resultados parciais demonstraram que a perda dental afetivamente incapacita o indivíduo em atividades diárias relacionadas à mastigação de alimentos, perda do paladar, fonética e problemas de relacionamento interpessoal. Foi possível concluir que perda dental e qualidade de vida relacionam-se diretamente bem como, comprometem a rotina diária e integração social do indivíduo.

63

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTE INFANTIL PORTADOR DE DISPLASIA ECTODÉRMICA

Evellyn Araújo Nóbrega Cabral¹, Paulo Rogério Ferreti Bonan², Leonardo Marconi Cavalcanti de Oliveira³, Roseane da Cunha Uchôa³, André Ulisses Dantas Batista².

¹Acadêmica de Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, ²Professor do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, ³Professor do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba.

Resumo: A síndrome da displasia ectodérmica representa um complexo grupo de doenças com características clínicas relacionadas principalmente às estruturas originadas do ectoderma embrionário, como pele, cabelos, unhas, anexos cutâneos, glândulas sudoríparas e dentes. Dentre as alterações orofaciais podemos detectar nariz em sela, fronte proeminente, lábios protuberantes, fisionomia senil devido à perda da dimensão vertical, anodontia, hipodontia e anomalias de número e forma, estes tanto na dentição decidua como na permanente, comprometendo o âmbito estético, funcional e psicológico do indivíduo. **Objetivo:** Este trabalho visa apresentar um caso clínico de paciente pediátrico portador da síndrome displasia ectodérmica descrevendo as anormalidades dentais e a conduta de reabilitação oral adotada para estabelecimento estético-funcional e psicológico da paciente. **Descrição do caso:** Paciente V.S., gênero feminino, feodermia, 8 anos de idade, apresentou-se a Clínica de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba. A queixa principal da mãe da paciente era que "os dentes da menina não nasceram" deixando-a preocupada. Durante o relato da história médica a mãe relatou que desde pequena a criança apresentava a pele bastante ressecada. Ao exame ectoscópico notou-se pele ressecada e aparente alteração capilar. No exame oroscópico notou-se maloclusão e hipossalvação aparente. Quanto aos dentes havia a presença dos elementos 16, 26, 36, 46, 55, 65, 75, 85, 73 e 83, alguns com dismorfologia. O exame panorâmico revelou hipodontia e dentes com formação morfológica rudimentar. O tratamento realizado, de caráter estético-funcional, foi a confecção de próteses removíveis provisórias com expansores durante a fase de crescimento e realizou-se um esclarecimento para mãe que havia uma necessidade continuada de tratamento multidisciplinar devido a síndrome que a criança portava. **Conclusão:** Sendo a displasia ectodérmica uma síndrome que resulta em anomalias dentais com grande repercussão estética e funcional, indivíduos com tal síndrome podem ser reabilitados de forma satisfatória, em idade precoce, com o objetivo de garantir sua integridade física, psíquica e social.

66

TECNOLOGIAS PARA IMPRESSÃO E CONFEÇÃO DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTE

Kamila Aguiar Figueiredo Alves¹, Agda Rios Oliva², Luiz Gustavo Cavalcanti Bastos³, Viviane Maia Barreto de Oliveira⁴, Andrea Nóbrega Cavalcanti⁵.

Vínculo Institucional: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

O tratamento com implantes tem sido considerado na Odontologia restauradora a primeira escolha para a substituição de dentes perdidos, tanto pelos dentistas quanto pelos pacientes. Aliado a isso os materiais e tecnologias que estão relacionados à estética, função, qualidade e longevidade das restaurações protéticas estão em constante desenvolvimento. Assim, os diversos sistemas em CAD/CAM (*Computer Aided Design / Computer Aided Manufacturing*), que foram introduzidos no mercado desde a década de 80, foram desenvolvidos com o objetivo de tentar automatizar um processo manual, visando-se reduzir o tempo de confecção das próteses, aumentar a confiabilidade no processo de confecção e sua precisão, melhorar a reprodutibilidade, a resistência mecânica e a estética final. É preciso que novos estudos avancem na busca de segurança na qualidade das restaurações obtidas a partir de impressões digitais intraorais e extraorais, e na aplicabilidade dessas técnicas. O objetivo desse trabalho foi descrever o estado atual das tecnologias para impressão e confecção de próteses sobre implante levando em consideração a relevância, aplicação e indicação destas.