

# Anais

# CIOBA 2018

XIX Congresso  
Internacional de  
Odontologia da Bahia

Journal of Dentistry  
& Public Health

V9 (Supl 1) 2018  
ISSN: 2596-3368



Journals  
**BAHIANA**  
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

A532a Anais – CIOBA 2018 (27.: 2018: Salvador, BA).

Anais [recurso eletrônico] / XIX Congresso Internacional de Odontologia da Bahia, 25 a 27 de outubro de 2018. / Centro de Convenções do Hotel Fiesta. Salvador, Bahia, Brasil.

Disponível em: [www.journals.bahiana.edu.br](http://www.journals.bahiana.edu.br)

Journal of Dentistry & Public Health  
V. 9 (Supl 1) 2018

1.Odontologia. 2. Tecnologias. 4. Congresso. I. Paulo Cesar Pinheiro Feitosa, Vice-Presidente da Comissão Científica. II. XI Seminário de Fonoaudiologia da Bahia. III. Encontro de Odontologia Hospitalar. IV. XVII Seminário de Promoção de Saúde Bucal. V. IV Jornada de Técnicos em Higiene Dental e Auxiliar de Saúde Bucal. VI. IX Encontro de Técnicos em Prótese Dentária da Bahia. Título: Anais do XIX Congresso Internacional de Odontologia da Bahia, Brasil.

CDU: 616.314

# **PALAVRAS DO VICE-PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA**

Caros colegas,

é com satisfação que apresento os anais do XIX Congresso Internacional de Odontologia da Bahia, XI Seminário de Fonoaudiologia da Bahia, Encontro de Odontologia Hospitalar, XVII Seminário de Promoção de Saúde Bucal, IV Jornada de Técnicos em Higiene Dental e Auxiliar de Saúde Bucal e IX Encontro de Técnicos em Prótese Dentária da Bahia. Nessa edição o evento elucidou os avanços tecnológicos da Odontologia, não esquecendo o atendimento do ser em suas necessidades técnicas e humanas. Assim sendo, a comissão central do Congresso escolheu o tema “O virtual, o real e o humano”, onde palestrantes nacionais e internacionais de grande projeção explanaram temas de suma importância para a profissão, consolidando o encontro com 950 trabalhos escritos, sendo 18 fóruns científico acadêmico, 11 fóruns científico profissional, 16 fóruns clínico acadêmico, 4 fóruns clínico profissional, 22 mesas demonstrativas, 738 painéis digitais, 113 temas livre acadêmico e 28 temas livre profissional.

Paulo Feitosa

Vice-presidente da Comissão Científica

## **COMISSÃO CIENTÍFICA CIOBA 2018**

Vice-Presidente: Dr. Paulo Cesar Pinheiro Feitosa  
BAHIANA/ABO – BA, Salvador, Bahia, Brasil -  
pcpfeitosa@hotmail.com

Dra. Andrea Nobrega Cavalcanti  
FO-UFBA / BAHIANA, Salvador, Bahia, Brasil -  
dea.cavalcanti@uol.com.br

Dra. Cláudia Albernaz Alves Azoubel  
ABO-BA, Salvador, Bahia, Brasil - rcazoubel@terra.com.br

Dra. Eneida Barros Santos De Araújo  
FTC/SSA, Salvador, Bahia, Brasil - eneidabsa@uol.com.br

Dra. Kátia Montanha de Andrade  
Única Saúde e Estética Oral, Salvador, Bahia, Brasil -  
kmontanha@uol.com.br

Dr. Marcelo de Castellucci e Barbosa  
Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil  
- mcastellucci@uol.com.br

# NORMAS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Todos os itens destas normas serão rigorosamente considerados pela Comissão Científica para avaliação, aprovação e apresentação dos trabalhos que serão submetidos ao Congresso.

Favor ler as normas atentamente.

## NORMAS GERAIS

- A submissão dos trabalhos deverá ser feita exclusivamente no site do evento [www.cio-ba2018.com.br](http://www.cio-ba2018.com.br), devendo contemplar todas as informações solicitadas;
- Não serão aceitos resumos que não cumpram rigorosamente as normas de submissão assim como trabalhos enviados por fax, e-mail, correio ou qualquer outro meio que não o determinado acima, assim como trabalhos incompletos com promessa de conclusão ou que mencione “resultados a serem discutidos”.
- Cada congressista, com sua inscrição devidamente paga no Congresso, terá direito ao envio de no máximo 03 (TRÊS) trabalhos.
- Se o trabalho for de co-autoria é absolutamente necessário que o autor-apresentador do trabalho esteja inscrito no Congresso. Se os demais autores quiserem participar do evento terão, naturalmente, que fazer suas respectivas inscrições.
- Nos TRABALHOS ACADÊMICOS, qualquer que seja a modalidade (Fórum Clínico – Acadêmico, Fórum Científico – Acadêmico, Tema Livre – Acadêmico, Mesa Demonstrativa ou Painel Digital), há necessidade de orientação de um professor. Os dados do orientador do trabalho devem constar no formulário de submissão dentre os autores.
- Os artigos enviados como fórum científico e fórum clínico deverão ser inéditos, ou seja, não deve ter sido apresentado em outros Congressos ou editado em Anais ou em qualquer outra publicação.
- O conteúdo do trabalho é de inteira responsabilidade do (s) autor (es).

- Arquivos enviados contendo vírus ou danificados serão destruídos e o autor ou autor-apresentador, no caso de trabalhos com co-autoria, será notificado para reenvio dos mesmos, caso haja tempo hábil, considerando-se rigorosamente o prazo estabelecido para recebimento dos trabalhos.
- Trabalhos reprovados, não caberão recurso.
- Os trabalhos aprovados para apresentação como painel digital serão distribuídos, pela comissão científica, em sessões de painéis digitais. Sem possibilidade de remanejamento.
- Os trabalhos aprovados para apresentação oral serão distribuídos, pela comissão científica, em sessões de fórum clínico, fórum científico, temas livres e mesas demonstrativas. Sem possibilidade de remanejamento.

Dúvidas: No e-mail: [trabalhos@gt5.com.br](mailto:trabalhos@gt5.com.br) ou pelo telefone 71 2102-6607

## NORMAS PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS ÁREAS TEMÁTICAS

O trabalho deverá estar relacionado com as seguintes áreas:

Na submissão online, escolher corretamente a área do trabalho, pois a mesma não será trocada após a submissão.

1. Biossegurança
2. Cirurgia / Dor Orofacial
3. Dentística e Odontologia Clínica / Estética
4. Endodontia
5. Estomatologia / Odontologia Hospitalar
6. Imaginologia
7. Implantodontia
8. Marketing Odontológico
9. Matérias Básicas
10. Odontogeriatría
11. Odontologia do Trabalho
12. Odontologia Legal

13. Odontopediatria
14. Odontologia Preventiva e Social
15. Ortodontia / Ortopedia
16. Pacientes Especiais
17. Patologia
18. Periodontia
19. Prótese Dentária
20. Outros

## CATEGORIA

Os trabalhos devem ser enviados nas seguintes categorias:

Na submissão online, escolher corretamente a categoria do trabalho, pois a mesma não será trocada após a submissão.

1. Fórum Clínico – Profissional
2. Fórum Clínico – Acadêmico
3. Fórum Científico – Profissional
4. Fórum Científico – Acadêmico
5. Tema Livre – Profissional
6. Tema Livre – Acadêmico
7. Mesa Demonstrativa
8. Painel Digital

**Obs.:** Os Acadêmicos não podem optar pela categoria: Fórum Clínico Profissional, Fórum Científico Profissional e Tema Livre Profissional.

Os trabalhos apresentados deverão ser oriundos de:

- Monografias de conclusão de cursos de graduação e pós-graduação;
- Pesquisa científica;
- Estudos de caso ou relatos de caso;
- Trabalhos de extensão (empresas públicas, privadas, universidades, cooperativas, profissionais autônomos);
- Estudos e comunicados técnicos;
- Revisão de literatura.

No sistema de submissão de trabalhos no site, o autor responsável pela submissão deverá preencher:

- Título do trabalho;
- Nome de todos os autores com seus respectivos vínculos institucionais\* (no máximo 5 autores por trabalho);

No caso de co-autoria, indicação do autor que fará a apresentação do trabalho no Congresso.

Esses dados serão utilizados para confecção do certificado, nomes preenchidos de forma errada ou até mesmo a falta de algum nome fica sob responsabilidade do autor. No formulário de submissão online pedimos atentar para que no campo apresentador seja repetido o nome completo de um dos autores. O preenchimento correto de todos os campos da ficha de inscrição online, em especial nos campos “Nome dos autores” e “Título do Trabalho”, evitará posteriores problemas quanto à emissão dos certificados. O certificado será disponibilizado ONLINE, na página do congresso, a partir do 15º dia após o evento. Cada trabalho submetido e devidamente apresentado receberá apenas 01 (um) certificado contendo de todos os autores.

Um mesmo trabalho não pode ser enviado para várias categorias.

Não será permitida a menção de nenhum produto comercial ou técnico.

Nos trabalhos acadêmicos, qualquer que seja a modalidade (Fórum Clínico – Acadêmico, Fórum Científico – Acadêmico, Tema Livre – Acadêmico, Mesa Demonstrativa ou Painel Digital), há necessidade de orientação de um professor. Os dados do orientador do trabalho devem constar no formulário de submissão dentre os autores.

Os trabalhos de pesquisa com seres humanos, utilizando entrevista, questionário ou prontuários, devem ter a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Os apresentadores devem estar de posse deste parecer durante o congresso (TCLE para Casos Clínicos).

Os trabalhos deverão ser redigidos em português, inglês ou espanhol, entregues somente no formato Microsoft Word (.doc ou .docx), em fonte Arial, tamanho 11, máximo de UMA página, obedecendo as seguintes características: margem superior: 2cm; margem inferior: 1,5cm; margem direita: 2cm; margem esquerda: 3cm; justificado, papel em formato A4. Se necessárias, as notas de rodapé devem ser grafadas em fonte Arial, tamanho 9.

Não incluir gráficos, tabelas, nem fotografias

O corpo do trabalho deverá ser composto dos seguintes itens:

- Título (maiúsculo e minúsculo à esquerda, negrito e máximo 10 palavras);
- Autores (máximo de 05, sem abreviação, maiúsculo e minúsculo, separado por vírgula, à esquerda)
- Biografias dos autores à esquerda (no formato: instituição de filiação profissional, cidade, estado, país, e-mail para todos os autores)
- Resumo do trabalho estruturado em parágrafo único justificado (Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusões/Considerações – Tópicos em negrito)
- 03 a 05 descritores extraídos do vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde (com uso do DECS – <http://decs.bvs.br/> ou MESH)

O autor responsável pelo envio do trabalho receberá um comunicado de confirmação de recebimento do (s) trabalho (s) por e-mail, e, após a avaliação, um de aprovação ou rejeição pela Comissão Científica

A Comissão Científica se reserva o direito da decisão final quanto ao formato de apresentação, podendo inclusive classificar o trabalho como reprovado.





# SUMÁRIO

## RESUMO DOS TRABALHOS APRESENTADOS

<b>BIOSSEGURANÇA.....</b>	<b>10</b>
<b>CIRURGIA / DOR OROFACIAL.....</b>	<b>14</b>
<b>DENTÍSTICA E ODONTOLOGIA CLÍNICA / ESTÉTICA.....</b>	<b>164</b>
<b>ENDODONTIA.....</b>	<b>261</b>
<b>ESTOMATOLOGIA / ODONTOLOGIA HOSPITALAR.....</b>	<b>325</b>
<b>IMAGINOLOGIA.....</b>	<b>407</b>
<b>IMPLANTODONTIA.....</b>	<b>445</b>
<b>MARKETING ODONTOLÓGICO.....</b>	<b>464</b>
<b>MATÉRIAS BÁSICAS.....</b>	<b>466</b>
<b>ODONTOGERIATRIA.....</b>	<b>478</b>
<b>ODONTOLOGIA DO TRABALHO.....</b>	<b>487</b>
<b>ODONTOLOGIA LEGAL.....</b>	<b>489</b>
<b>ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL.....</b>	<b>494</b>
<b>ODONTOPEDIATRIA.....</b>	<b>550</b>
<b>ORTODONTIA / ORTOPEDIA.....</b>	<b>625</b>
<b>OUTROS.....</b>	<b>666</b>
<b>PACIENTES ESPECIAIS.....</b>	<b>743</b>
<b>PATOLOGIA.....</b>	<b>773</b>
<b>PERIODONTIA.....</b>	<b>853</b>
<b>PRÓTESE DENTÁRIA.....</b>	<b>922</b>

## Análise microbiológica de campos cirúrgicos de alunos da FAINOR

Thais Marques Braga<sup>1</sup>, Fernando de Góes Ladeia<sup>2</sup>, Isabel Celeste Caires Pereira Gusmão<sup>3</sup>,  
Ericka Trindade Almeida<sup>4</sup>, Lorena Gonçalves Cardoso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. tmbgbi18@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. fernandoladeia@fainor.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. gusmao.isabel@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. erickatrindade98@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. lorenagcardoso@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** No ambiente cirúrgico, antes, durante e depois de procedimentos cirúrgico é de extrema importância o controle da contaminação, principalmente do campo cirúrgico onde se encontram os instrumentais que serão usados, tendo em vista o risco do desenvolvimento de infecções odontogênicas. Essas infecções compõem-se de uma microbiota mista, no entanto, estudos recentes demonstram que *Staphylococcus aureus* é a espécie mais comumente encontrada e apontada pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) como sendo o agente etiológico de uma série de infecções. **OBJETIVO:** é avaliar o grau de contaminação observando através do isolamento de *Staphylococcus aureus* presentes nas mesas cirúrgicas dos alunos do segundo ano e último ano do curso de Odontologia da FAINOR. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa consiste em um estudo observacional, in vitro, caracterizado por uma pesquisa em que foram analisados campos cirúrgicos de TNT usados em cirurgias orais para proteção da mesa cirúrgica. Para tal, foram coletadas amostras de dois grupos correspondentes aos alunos do segundo ano e último ano do curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste.

**DESCRITORES:** Biossegurança. Microrganismos. Campos cirúrgicos.

## Importância do biobanco de dentes humanos: relato de experiência

Brisa Oliveira Silva Vitória<sup>1</sup>, Dayliz Quinto Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. bris.oliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. daylizquinto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Biobanco de Dentes Humanos (BDH) é um setor institucional sem fins lucrativos, ligado ao curso de Odontologia de Instituições de Ensino Superior, e regulado pela Lei 9.434/1997, a qual “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências”. Apesar das leis vigentes no país sobre doação de órgãos, os BDHs ainda não participam da rotina de muitos cursos de graduação em Odontologia no Brasil, e a legislação brasileira é omissa em relação ao emprego de unidades dentárias no ensino odontológico. Na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) o BDH está em atuação há 9 anos como um programa de extensão, suprimindo as necessidades acadêmicas para o aprendizado dos alunos e o fornecimento de dentes humanos para a pesquisa científica, além de servir como referência e auxílio para a implantação de outros BDHs em outras instituições da região. Agrega docentes, bolsistas, voluntários e colaboradores que desenvolvem projetos de arrecadação de unidades dentárias e educação com a comunidade universitária e a comunidade externa. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma bolsista no BDH-UEFS, ressaltando sua importância fundamental quanto núcleo para o funcionamento do curso de Odontologia. **MÉTODOS:** Durante um ano no BDH foram realizados eventos científicos para a comunidade acadêmica, campanhas de arrecadação e conscientização da população, elaboração de material científico, além da manutenção do estoque de aproximadamente 3400 dentes. **RESULTADOS:** Como resultados alcançados ao longo de um ano houve um aumento na arrecadação de dentes advindos das novas campanhas implementadas, execução de diversos projetos, com destaque para o I Encontro de Biobanco de Dentes Humanos do Nordeste. As atividades realizadas rederam crescimento tanto para o núcleo quanto crescimento profissional para a bolsista. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que, as ações extensionistas que compõem um BDH integram a graduação em Odontologia em respeito às exigências éticas, legais e de biossegurança, tanto na captação como no uso de dentes para o ensino e a pesquisa científica.

**DESCRITORES:** Bancos de órgãos e tecidos. Doação de órgãos. Biossegurança.

## Resíduos de serviços de saúde: uma análise sobre o gerenciamento

Débora Maria Oliveira Cruz Vilela<sup>1</sup>, Severino Soares Agra Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. cruz.debora@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. severino@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), se não corretamente gerenciados, podem contaminar tanto a população quanto o meio ambiente. Para um adequado manejo, o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) deve estar pautado nas diretrizes da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), que visa desde a não geração até a disposição ambientalmente adequada dos rejeitos. Além disso, o gerenciamento deve seguir as orientações das legislações vigentes que obrigam todos os estabelecimentos de saúde a elaborar e implantar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). **OBJETIVO:** Analisar o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em um Hospital localizado no município de Salvador, Bahia. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa que utilizou o estudo de caso como método, em um hospital público de grande porte, localizado em Salvador, Bahia. Além das diversas especialidades médicas, o hospital também possui serviço de Odontologia que inclui desde atendimento clínico ambulatorial até cirurgia de alta complexidade. Para a coleta de dados realizou-se análise bibliográfica; documental; trabalho de campo com a realização de entrevista com o responsável pelo GRSS do hospital e observação para averiguar como estava ocorrendo o GRSS. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, em 18 de junho de 2014. **RESULTADOS:** Os resultados indicam fragilidades em diversas etapas do gerenciamento dos RSS e discrepâncias entre os conteúdos da entrevista, do PGRSS e a prática. Foi constatado que o Hospital não identifica todas as fontes geradoras e não mantém dados atualizados sobre a quantidade de resíduos gerada. Apesar de possuir um PGRSS, o mesmo não é adequadamente aplicado. Verificou-se que a segregação ocorre no momento e local da geração. No entanto, foi observado mistura de resíduos comuns com resíduos infectantes. No armazenamento externo foi encontrado não conformidades com as exigências legais e com o PGRSS tanto na estrutura física do abrigo externo quanto na maneira como os RSS eram armazenados. O hospital não apresenta registros sobre o transporte externo dos resíduos que é realizado por uma empresa terceirizada responsável pelo tratamento e disposição final. Identificou-se que não existe capacitação continuada de todos os envolvidos no manejo dos resíduos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Constatou-se que, de um modo geral, tanto a PNRS quanto as legislações federais não foram totalmente atendidas. Os achados representam deficiências do gerenciamento que põem em risco a saúde pública, do trabalhador e o meio ambiente. Por isso, o GRSS necessita de adequação na realização de suas etapas para assim minimizar os riscos e a geração dos resíduos. É prioritário que o hospital invista em educação e capacitação permanentes de todos os envolvidos na geração e no gerenciamento de resíduos a fim de fazer cumprir a legislação e melhor gerenciá-los.

**DESCRITORES:** Gerenciamento de resíduos. Resíduos de serviços de saúde. Hospital.

## Análise microbiológica do aerossol do motor de alta rotação

Daniela Andrisia Teixeira Messias<sup>1</sup>, Guilherme Henrique Alves da Fonseca<sup>2</sup>,  
Lara Nascimento Fonteles<sup>3</sup>, Ana Rachel Oliveira de Andrade<sup>4</sup>, Antonione Santos Bezerra Pinto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. danielaandrisia@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. guialvesfonseca10@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. lfonteles.lf@gmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Educação do Vale do Parnaíba - IESVAP, Parnaíba, Piauí, Brasil. rachaeloliveira\_83@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. antonione182@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Na prática clínica odontológica, a passagem de microrganismos pode ocorrer de várias maneiras, como a desinfecção e a esterilização dos instrumentais. Entretanto o interior das peças de uso manual encontra-se, frequentemente, contaminado, mesmo após a esterilização, por conta da presença de uma microbiota nas tubulações de água e ar que saem dos equipamentos que os abastecem. Mesmo não entrando em contato direto com a cavidade oral, as partes internas da caneta de alta rotação podem ser contaminadas com secreções do paciente, e este material pode posteriormente ser pulverizado na cavidade oral de um segundo paciente. Assim, facilitando a transmissão de doenças altamente contagiosas tais como meningite e a endocardite bacteriana. **OBJETIVO:** realizar a análise microbiológica do aerossol do motor de alta rotação odontológico, identificando morfologicamente os gêneros das bactérias encontradas e a eficácia da esterilização realizada na autoclave. **METODOLOGIA:** foram utilizadas cinco canetas de alta rotação de marcas aleatórias, previamente desinfetadas com clorexidina a 2% e esterilizadas em uma autoclave. A coleta para a realização da pesquisa foi feita na Clínica Escola de Odontologia da UESPI, onde foi subdividida em duas partes: uma coleta antes do procedimento clínico de rotina odontológico e a segunda etapa após o uso dos motores em procedimentos quaisquer. A caneta foi acionada por 15 segundos a uma distância de 20 centímetros de uma placa de Petri contendo meio sólido Ágar-Nutrient, sendo posteriormente encaminhadas para incubação e análise morfológica através da técnica de coloração de Gram e contagem de colônias. **RESULTADO:** as colônias bacterianas foram analisadas para visualização de morfologia e coloração, através da técnica de Gram, sendo posteriormente observadas através de microscopia óptica. Foram encontradas bactérias Gram positivas e Gram negativas, com predominância de cocos Gram positivos isolados ou em arranjo de cachos e cadeias (*Staphylococcus* sp. e *Streptococcus* sp.). Foi encontrado também bactérias em formato de bacilos e arranjo de cadeia (*Streptobacillus* sp.) e Bacilos Gram negativos. **CONCLUSÃO:** A esterilização das canetas não foi eficaz na remoção dos microrganismos na parte interna da mesma, indicando o risco da transmissão de doenças, através da infecção cruzada.

**DESCRITORES:** Microbiota. Bactérias. Odontologia.

## Acesso endaural em cirurgias de ATM

Patricia de Andrade Silva<sup>1</sup>, Iranildo Matheus Leal Nascimento<sup>2</sup>, Paulo Ribeiro de Queiroz Neto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. patyandradesilva@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iranildo\_matheus@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. paulorqneto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial, biaxial complexa, classificada como gínglomo artrodial, composta pela relação dinâmica entre a mandíbula e o osso temporal, disco articular, ligamentos e tecido muscular. Desordens nessa região representam sérios transtornos para pacientes, sendo os mais comuns: dor articular, cefaleias, “zumbido” no ouvido, limitações funcionais, crepitação e estalidos articulares. Devido a inúmeros fatores etiológicos estarem relacionados as patologias da ATM, diversas formas de tratamento estão descritas na literatura e variam desde manobras conservadoras, a cirurgias abertas para reposicionamento do menisco articular. Quando é necessário optar por cirurgias, o profissional responsável pelo procedimento pode escolher o acesso que apresente maiores benefícios ao paciente. Entre os acessos disponíveis para realização de procedimentos abertos na ATM, está o endaural, que pode ser definido como uma modificação da técnica de acesso pré-auricular. Neste a incisão é realizada 1 a 1,5 mm medial a borda lateral do tragus, através da porção avascular, anterior ao meato acústico externo. Quanto à divulsão ela é direcionada para sentido ântero-superior e ligeiramente medial até o arco zigomático, sendo assim é uma técnica seguramente recomendada, pois fornece um campo com tamanho satisfatório, que possibilita um acesso direto aos espaços articulares inferior e superior. Permite a correção de desarranjos, ocasionando também uma finalização estética de maior qualidade quando comparado com os demais acessos utilizados. **OBJETIVO:** Discutir sobre as vantagens do acesso endaural em procedimentos cirúrgicos na ATM. **MÉTODOS:** Construiu-se uma revisão sistemática de literatura, onde foram pesquisados artigos relacionados ao tema nas bases de dados SIELLO e BVS, utilizando os descritores: procedimentos cirúrgicos; cirurgia Odontológica, cirurgia na ATM. Resultados: As pesquisas destacam que este é um acesso vantajoso, embora tecnicamente mais complexo, trata-se de uma proposta que permite um bom campo para correção dos desarranjos internos dessa articulação, bem como, possibilita melhores resultados no quesito estética, além de diminuir o índice de complicações relacionadas a lesão do nervo facial. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Apesar de apresentar um maior grau de complexidade, suas vantagens superam sua dificuldade, tornando-o um acesso bem recomendado para cirurgias na ATM.

**DESCRITORES:** Procedimentos cirúrgicos. Cirurgia odontológica. Articulação temporomandibular.

## Tomografia computadorizada de feixe cônico e diagnóstico de dentes inclusos

Adna Sabrina de Oliveira Aragão<sup>1</sup>, Jasmine Chagas Ribeiro<sup>2</sup>, Leiliane da Cruz Melo<sup>3</sup>, Manoel Messias da Silva Neto<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sabriina.aragao@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. chagasjasmine@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. leilianne@hotmial.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. manoelmessiasdasilvaneto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Dentes inclusos ou impactados são definidos como dentes que não irromperam na cavidade bucal chegada sua época fisiológica de irrupção, afetando cerca de 25-50% da população. Antes de planejar uma exodontia a relação com estruturas anatômicas precisa ser avaliada de forma que possa minimizar possíveis danos. Devido às limitações associadas ao uso de imagens bidimensionais, na atualidade as informações tridimensionais com auxílio de tomografia computadorizada com feixe de cone (TCFC) estão em destaque na odontologia. **OBJETIVO:** realizar uma revisão de literatura sobre o uso correto da TCFC para tratamento cirúrgico de remoção de dentes inclusos, destacando suas vantagens e desvantagens, bem como suas indicações, traçando um panorama atual sobre este exame de imagem na Odontologia. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento deste estudo foram realizadas buscas de literatura científica nas seguintes bases de dados on-line/portais de pesquisa: Pubmed/Medline, Scielo, LILACS e BIREME. Foram utilizados os artigos publicados nos últimos 05 anos. **RESULTADOS:** Os terceiros molares e os caninos superiores são os mais acometidos, sendo terceiro molar inferior um dos dentes mais prevalentes nesta anomalia, e por ter relação direta com o canal mandibular ou a tábua óssea lingual, durante seu procedimento cirúrgico, danos temporários ou permanentes ao nervo alveolar inferior podem ser esperados. A TCFC permite a representação tridimensional do esqueleto dentomaxilofacial com distorção mínima produzindo imagens com resolução espacial isotrópica sub-milimétrica, é adequado para a imagem dentoalveolar delicada, em especial na região de dentes inclusos, próximo a estruturas anatômicas nobres. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A TCFC traz avanço significativo para a Radiologia Odontológica e Imaginologia, por permitir: Visualização de estruturas de dimensões reduzidas com mínima exposição à radiação para o paciente e auxilia no melhor planejamento da cirurgia de dentes inclusos, tanto em casos de rotina como em casos complicados.

**DESCRITORES:** Tomografia de feixe cônico. Dentes inclusos. Estruturas anatômicas.

## Fechamento de comunicação buccossinusal com tecido adiposo: revisão de literatura

**Adna Sabrina de Oliveira Aragão<sup>1</sup>, Bruno Torres Bezerra<sup>2</sup>, Leiliane da Cruz Melo<sup>3</sup>, Taise Carvalho dos Santos<sup>4</sup>, Crisley Lourrane Aragão Santos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Aluna de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sabriina.aragao@hotmail.com

<sup>2</sup>Professor da disciplina de Cirurgia oral da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. brunotbezerra@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. leilianemelo@hotmail.com

<sup>4</sup>Aluna de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ise-carvalho@hotmail.com

<sup>5</sup>Graduada pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. crisleylourrane05@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A comunicação buccossinusal é uma complicação relacionada ao seio maxilar, sendo uma entidade patológica muitas vezes causada por iatrogenias ao realizar tratamentos dentários, tais como exodontias, remoção de cistos e até mesmo curetagem prematura, como também é possível ser causada por lesões patológicas, bem como infecções periodontais e traumatismos. A literatura apresenta diversos tratamentos para essa complicação, que deve levar em consideração o tamanho, epitelização e presença ou ausência de infecções. **OBJETIVO:** é realizar uma revisão da literatura, abordando as vantagens e desvantagens da utilização do corpo adiposo bucal no fechamento das comunicações buccossinuais. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento deste estudo foram realizadas buscas de literatura científica nas seguintes bases de dados on-line/portais de pesquisa: Pubmed/Medline, Scielo, LILACS e BIREME. Foram utilizados os artigos publicados nos últimos 05 anos. **RESULTADOS:** A literatura apresenta diversos tratamentos para essa complicação, que deve levar em consideração o tamanho, epitelização e presença ou ausência de infecções. O corpo adiposo bucal é utilizado quando a comunicação orossinusal apresenta maiores dimensões ou existe insucesso com outras técnicas cirúrgicas, sendo considerada uma boa opção pois gera menos distúrbios e cicatrizes no vestíbulo que um deslize de retalho. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A utilização do tecido adiposo mostra resultados excelentes, segundo a literatura. Essa estrutura apresenta abundante vascularização, o que permite epitelização e cicatrização eficientes da área afetada.

**DESCRITORES:** Comunicação buccossinusal. Seio maxilar. Tecido adiposo.



## Tratamento cirúrgico aberto de fratura nasal com lesão septal associada

Elyson Targino Tomáz<sup>1</sup>, Tiburtino José de Lima Neto<sup>2</sup>, Sirius Dan Inaoka<sup>3</sup>, Davi Felipe Neves Costa<sup>4</sup>, Karoline Gomes da Silveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. elysontargino@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. tiburtinoneto@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. siriusdan@ig.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. davifelipe@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. karolinegsilveira@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fraturas dos ossos próprios do nariz são o tipo mais comum de fratura facial, devido a sua posição central, a projeção anterior na face, e a espessura dos ossos, tornam-se mais susceptíveis ao trauma. Embora o tratamento fechado para deformidades septais obtenha resultados satisfatórios para alcançar o reposicionamento de estruturas, altas taxas de recidiva e a necessidade de rinoplastia reoperatória são comuns. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi fazer um relato de caso clínico de uma fratura de nariz associada a septo nasal tratada por redução aberta. **MÉTODOS:** Paciente do sexo masculino, 54 anos, melanoderma, vítima de acidente automobilístico há 05 anos, procurou o serviço de Cirurgia BucoMaxiloFacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley queixando-se de desvio nasal. Ao exame físico de face, foi observado desvio nasal à esquerda e dificuldade respiratória. Ao exame tomográfico, foi observado seqüela de fratura dos ossos próprios do nariz e desvio do septo nasal em "S", classificada segundo Rohrich como tipo 4 por apresentar lesão septal associada. Devido à consolidação óssea e pelas condições apresentadas no exame clínico e de imagem, foi proposto tratamento cirúrgico aberto sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Após, foi realizado antissepsia local e aposição de campos cirúrgicos, em seguida foi realizada infiltração local entre a pele do esqueleto osteocartilaginoso com lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000, afim de induzir hemostasia e ajudar na dissecação dos planos teciduais. Em seguida, foi realizada uma incisão marginal em cada narina seguindo as margens caudais da cartilagem lateral inferior para exposição da cúpula e da cruz lateral e uma incisão transcolumelar em V invertido na pele unindo as extremidades das incisões marginais de cada narina utilizando lâmina de bisturi nº15. Após as incisões, foi realizada a dissecação subpericondral até a margem caudal dos ossos nasais utilizando uma tesoura Metzenbaum curva delicada. Ao alcançar a margem caudal, foi realizada incisão no periósteo e o mesmo foi elevado. A exposição do septo foi realizada através da dissecação das cruzes intermediária e medial e ligamentos interdomiais e depois foi realizado a incisão ao longo da margem caudal do septo cartilaginoso e realizado a dissecação subpericondral. Após a exposição dos ossos próprios do nariz e septo nasal foi realizado a redução dos ossos utilizando cinzéis para osteotomia e pinça de Asch para mobilização dos fragmentos. Devido ao desvio septal em forma de "S" e a dificuldade de retificá-lo devido ao tempo do trauma, foi realizado a remoção da parte central da cartilagem septal, possibilitando a sua redução, bem como, para a utilização como enxerto na reconstrução da columela e do suporte da superior da ponta nasal. As incisões marginais foram suturadas utilizando Vicryl 5.0 e a incisão transcolumelar utilizando Nylon 5.0. Foi realizado tamponamento nasal anterior e curativo utilizando tala gessada. **RESULTADOS:** Paciente encontra-se com 1 ano de acompanhamento pós-operatório apresentando bom contorno ósseo, sem queixas estéticas ou funcionais. **CONCLUSÃO:** Após realização do correto diagnóstico e o tratamento apropriado, o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório há um ano com melhora significativa estética e funcional.

**DESCRITORES:** Nariz. Traumatismos faciais. Deformidades adquiridas nasais.

## Frenectomia lingual com laser de alta potência – relato de caso

Jenyffer da Silva Afonso<sup>1</sup>, Geraldo Nunes Maximino Filho<sup>2</sup>, Emanuel Soares de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Paulista – UNIP, Brasília, Distrito Federal, Brasil. jenyffer.afonso@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Paulista – UNIP, Brasília, Distrito Federal, Brasil. geraldodomaximino@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Paulista – UNIP, Brasília, Distrito Federal, Brasil. prof.emmanuel@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O freio lingual é uma estrutura anatômica de grande importância para a fala, mastigação e movimentação da língua. Essa estrutura em forma de prega é uma membrana mucosa que se localiza entre o ventre da língua e o assoalho da cavidade bucal. Durante o seu desenvolvimento, caso uma pequena porção de tecido embrionário não sofra apoptose e permaneça no ventre da língua, irá ocorrer uma alteração que consiste no encurtamento do freio, conhecida como anquiloglossia. Essa anomalia de desenvolvimento irá causar limitações de movimentos linguais, dificuldades de fonação e deglutição. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de frenectomia lingual com o uso do laser de alta potência. **MÉTODOS:** Foi solicitado a paciente que movimentasse a língua e a tocasse nos incisivos centrais superiores para a avaliação da anquiloglossia, a mesma não conseguiu realizar os testes constatando-se a anomalia. A paciente foi submetida ao procedimento clínico onde aplicou-se uma pequena quantidade de anestésico bilateralmente ao freio lingual e utilizou-se o laser em modo pulsado com potência de 4,5 W. **RESULTADOS:** Imediatamente após a cirurgia pôde observar-se a movimentação da língua, ausência de dor e sangramento. Ao retornar para a consulta pós-operatória ao 7º dia nenhum desconforto foi relatado pela paciente e o local encontrava-se totalmente cicatrizado. Foram avaliados movimentos de protrusão e elevação da língua, constatando-se uma grande capacidade de movimentação, confirmando o sucesso do procedimento. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Observou-se que a terapia a laser consiste em uma técnica cirúrgica que inclui os benefícios de ser executada em um menor tempo clínico, com menor uso de anestésico, possui efeito analgésico e anti-inflamatório, fotobioestimulação, um melhor pós-operatório e cicatrização quando comparada à técnica convencional.

**DESCRITORES:** Anquiloglossia. Terapia a laser. Freio lingual.

## Aspectos importantes da Disfunção Temporomandibular (DTM)

Mikaelly Fernanda de Medeiros<sup>1</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>2</sup>, Estéfany Louíse Pereira<sup>3</sup>,  
Abraão Alves de Oliveira Filho<sup>4</sup>, Maria Angélica Sátyro Gomes Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. mickaelly\_js@hotmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. henrique\_araujo1992@hotmail.com;

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. estefanylouise01@gmail.com;

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. abraham.farm@gmail.com;

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. angelicasatyro@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Disfunção Temporomandibular (DTM) é o termo para designar um quadro de desorganização neuromuscular identificada pela presença de cefaleias crônicas, sons na articulação temporomandibular, restrições dos movimentos mandibulares, hiperestesia e dor nos músculos da mastigação, da cabeça e do pescoço. **OBJETIVO:** Foi realizar uma revisão de literatura sobre a DTM. **MÉTODOS:** Foram selecionados artigos científicos a partir das bases de dados LILACS e SCIELO utilizando o descritor “Disfunção Temporomandibular”, usando como critérios de inclusão trabalhos brasileiros e inglês publicados em português e inglês no período de 2000 a 2018. **RESULTADOS:** Dos 798 artigos encontrados e delimitados pelos critérios inclusivos, foram selecionados 56 artigos como amostra, que apresentaram a temática elencada para a pesquisa e que foram discutidos nas seguintes sessões: a) Conceitos e epidemiologia; b) Etiologia; c) Sintomatologia; d) Diagnóstico; e) Tratamento. **CONCLUSÕES:** Foi concluído que as causas da DTM são multifatoriais e seu diagnóstico deve ser minucioso. Observa-se a importância da anamnese para coleta de dados sintomatológicos da doença e o estudo de cada caso para melhor adequar a técnica de tratamento a ser utilizada. Há a necessidade de avaliações clínicas multidisciplinares nos indivíduos identificados com DTM para que o tratamento seja otimizado, minimizando a morbidade e diminuindo os custos do tratamento.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Dor facial. Transtornos.

## Conduta alternativa para molares inclusos: relato de caso de coronectomia

Mariana Bispo Costa<sup>1</sup>, Ana Beatriz de Sousa Menezes<sup>2</sup>,  
Bernardo Ferreira Brasileiro<sup>3</sup>, Cleverson Luciano Trento<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. marianabispocosta@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. beatrysana25\_@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. bernabr@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. lucianokeko@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Quando indicada a exodontia dos terceiros molares, especialmente os inferiores, é necessário planejamento minucioso afim de oferecer o melhor tratamento ao paciente. Frente a posições dentárias que ofereçam risco de lesão ao nervo alveolar inferior e, principalmente, em pacientes maiores de 25 anos, a coronectomia pode ser indicada. Este procedimento é contraindicado em casos de o dente estar horizontal ao longo do trajeto do nervo alveolar inferior, em casos de infecção ou cáries nas raízes, quando há movimentação das raízes durante o procedimento ou quando há necessidade de distalização ortodôntica dos segundos molares. A coronectomia consiste na total ressecção cirúrgica da coroa do dente, com remoção de todo o esmalte e o remanescente radicular deve estar, pelo menos, 3 a 4mm, abaixo da crista alveolar do osso para que haja recobrimento ósseo suficiente. Não é necessário tratamento endodôntico na raiz, permanecendo vital. A migração radicular é a complicação mais comum, sendo necessário acompanhamento radiográfico afim de avaliar a preservação do caso. Em casos de migração, a raiz tende a migrar para a superfície e é indicada nova cirurgia para remoção do fragmento. Infecção não é mais comum quando comparada com as exodontias completas e, esta, quando presente, está associada ao remanescente de esmalte no alvéolo. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 41 anos, que se queixava de pericoronarite há 3 meses no dente 48 impactado. **MÉTODOS:** O paciente foi submetido a exodontia dos demais terceiros molares na juventude, porém a unidade em questão não foi retirada por estar próxima ao canal mandibular, podendo, em sua exodontia, causar lesão ao nervo alveolar inferior e resultar em parestesia do nervo. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, optou-se, então, pela técnica alternativa de coronectomia do dente 4.8, respeitando os princípios da técnica. **RESULTADOS:** Em radiografias imediatamente após ao procedimento, dois meses, seis meses e dois anos após demonstram total ausência de infecção ou migração da raiz, concluindo que houve sucesso do caso. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, ao planejar, indicar, realizar e preservar a coronectomia corretamente para terceiros molares inferiores há grande taxa de sucesso a longo prazo, com total preservação da função nervosa do nervo alveolar inferior.

**DESCRITORES:** Cirurgia oral. Raízes dentárias. Terceiro molar.

## Exodontia de terceiro molar inferior – relato de caso

**Camila Ventura Bezerra<sup>1</sup>, Micaelle Tenório Guedes Fernandes<sup>2</sup>,  
Mônica Larissy dos Santos<sup>3</sup>, Raphael Teixeira Moreira<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas-FAT, Maceió, Alagoas, Brasil. camilaventura30@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas -FAT, Maceió, Alagoas, Brasil. micaelletgf@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas -FAT, Maceió, Alagoas, Brasil. monica-larissy@hotmail.com

<sup>4</sup>Associação Brasileira de Odontologia-ABO, Maceió, Alagoas, Brasil. dr.rafaelbmf@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os terceiros molares são dentes que apresentam uma maior atenção por parte dos cirurgiões-dentistas com relação as suas indicações para extração, dentre elas: doença periodontal, cárie dental, pericoronarite, cistos e tumores odontogênicos, entre outros. No entanto, com relação às contraindicações temos: a faixa etária, condição sistêmica comprometida do paciente, pacientes submetidos a quimioterapia, entre outros. Em 1926, George Winter classificou esses dentes quanto às suas angulações; e, em 1933, Pell e Gregory os classificaram quanto à profundidade de inclusão e, nos inferiores, as suas relações com o ramo mandibular (Oliveira, L.C.C.et al,2013). **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de exodontia de um terceiro molar inferior direito (48), realizada durante atendimento do curso de atualização de cirurgia oral menor na Associação de Brasileira de Odontologia – Seção Alagoas –ABO-AL, localizada na cidade de Maceió. **MÉTODOS:** Após a definição de indicação exodôntica, foram realizadas todas as normas de biossegurança. O procedimento foi executado em ambiente ambulatorial, sob anestesia local através do bloqueio dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual. Sindesmotomia utilizando espátula nº07 e descolador de molt, prosseguindo de afastamento dos tecidos moles, luxação do ligamento periodontal com alavancas reta e curva na região mesial e distal (ao qual conseguimos promover a exérese total do mesmo). Uso da manobra de chompret (promovendo a união dos rebordos alveolares vestibular e lingual), seguida de curetagem do alvéolo dental com cureta de lucas, acompanhada de copiosa irrigação de soro fisiológico, e finalização das manobras operatórias de síntese, com a sutura composta de pontos simples, utilizando fio de nylon nº 4-0. A medicação pós-operatória foi prescrita composta de classes de fármacos dos tipos: analgésico, anti-inflamatório e antibiótico, seguido dos cuidados pós exodônticos (como: a suspensão de atividades físicas, incluindo repouso, e aconselhamento de compressas geladas). **RESULTADOS:** procedimento exodôntico realizado com sucesso, solucionando a sintomatologia exacerbada do paciente advinda desse elemento dental que possuía uma extensa lesão cariosa com envolvimento pulpar. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Em casos de terceiros molares, com posicionamentos insatisfatórios, e com extenso comprometimento pulpar, nem sempre as opções de restaurações/tratamentos endodônticos são as melhores, visto que a higienização correta nesses elementos, muitas vezes é quase impossível de serem executadas, com isso, a opção pela terapêutica tem sido em alguns casos uma das mais indicadas.

**DESCRITORES:** Cirurgia bucal. Dente serotino. Cárie dentária. Extração dentária.

## Avaliação da satisfação estética de pacientes submetidos à bichectomia

Adriana Mendonça da Silva<sup>1</sup>, Caroline Oliveira dos Santos Freitas<sup>2</sup>, Eduardo Azoubel<sup>3</sup>,  
Neiana Carolina Rios Ribeiro<sup>4</sup>, Maria Cecilia Azoubel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. drikamendonca.am@gmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. carolfreitasodonto@gmail.com;

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Salvador, Bahia, Brasil. azoubel.eduardo@gmail.com;

<sup>4</sup>Bahiana, Salvador, Bahia, Brasil. neianacarolina@hotmail.com;

<sup>5</sup>Bahiana, Salvador, Bahia, Brasil. mcfazoubel@gmail.com;

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca pelo belo, típica da sociedade moderna, proporciona um crescimento entre as especialidades médicas e odontológicas. As quais buscam dados objetivos a respeito da satisfação de pacientes e alterações na qualidade de vida frente às medidas terapêuticas adotadas para satisfazer estes quesitos. Atualmente, os conceitos de beleza foram globalizados para um rosto mais magro, com plenitude máxima na região malar que forma a base do triângulo invertido da juventude. Em resposta a este novo padrão de beleza, desenvolveu-se a técnica cirúrgica de excisão da bola de Bichat (bichectomia), que se configura em um complexo gorduroso encapsulado localizado nas bochechas, entre o músculo bucinador e o masseter, objetivando conferir a face um contorno mais desejado. Os resultados são variáveis porque dependem da anatomia facial e do volume de gordura presente. **OBJETIVO:** Avaliar a satisfação estética dos pacientes que foram submetidos à técnica da bichectomia por meio da aplicação de um questionário de satisfação após 6 meses do protocolo cirúrgico. **MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada com 26 voluntários que realizaram Bichectomia em um importante centro de ensino da capital bahiana, no período de agosto de 2016 a novembro de 2017. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos caracterizam a amostra como uma população predominantemente feminina e jovem, de acordo a classificação estabelecida pela OMS (18-24 anos). Mais da metade, relatam ter realizado o procedimento a partir de uma autoanálise do seu padrão de contorno facial e a possibilidade de mudança que a cirurgia pode oferecer. O incomodo com a queixa principal, formato do rosto, é percebido moderadamente pelos participantes da pesquisa e a maioria não o considera um limitador social. Uma minoria, porém significativa, da amostra, 11,5%, demonstrou-se pouco satisfeito ou indiferente com o resultado obtido, no entanto, a estatística já torna-se mais elevada, 33,3%, quando trata-se da percepção alheia da estética obtida. **CONCLUSÃO:** Análises como estas trazem aos profissionais da Odontologia importantes dados para que esta modalidade terapêutica possa ser oferecida cada vez mais a um número maior de pacientes com crescentes níveis de conforto e satisfação, principalmente, no que se trata de procedimentos ainda pouco conhecidos em estudos prospectivos.

**DESCRITORES:** Estética. Cirurgia. Bochecha.

## Tratamento cirúrgico de celulite facial

**Nathalia da Cruz Flores<sup>1</sup>, Itamar da Silva Nunes<sup>2</sup>, Eduardo Dias Ribeiro<sup>3</sup>, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. nathalia.cruz.flores@hotmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. itamar231@hotmail.com;

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. eduardodonto@yahoo.com.br;

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. cadmofilho@hotmail.com;

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. juliermerocha@hotmail.com.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A celulite facial é uma infecção difusa associada a dor intensa. Quando ocorre em pacientes imunocomprometidos ou o tratamento correto não é realizado, pode evoluir para outros espaços fasciais, pondo em risco a vida do paciente. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de celulite facial. **RELATO DE CASO:** Paciente do gênero feminino, saudável, 20 anos de idade, compareceu a Liga Acadêmica de Cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos - Paraíba referindo dor intensa. Clinicamente, foi observado aumento de volume em terço inferior de face (lado direito), trismo moderado e febre, sendo feito o diagnóstico de celulite facial com envolvimento dos espaços fasciais bucal, vestibular, submandibular e submental. A causa foi o dente 47. Foi prescrito antibiótico (profilático e terapêutico), analgésico e realizada drenagem intra-oral. O dreno foi mantido por cinco dias. No sétimo dia após a drenagem, a paciente não apresentava trismo e foi feita a exodontia do dente 47. Quinze dias após a consulta inicial, a paciente apresentava remissão total dos sintomas da infecção. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É fundamental a abordagem correta para o tratamento das infecções odontogênicas para evitar a evolução do quadro clínico e promover bem-estar ao paciente.

**DESCRITORES:** Celulite. Cirurgia bucal. Mandíbula.

## Descompressão e enucleação de ceratocisto odontogênico, acompanhamento de 3 anos

Klinger de Souza Amorim<sup>1</sup>, Anne Caroline Gercina Carvalho Dantas<sup>2</sup>, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Junior<sup>3</sup>, Rubens Gonçalves Teixeira<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil. klinger.amorim@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. annegerc@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ricardo.patologia@uol.com.br

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. rgte@terra.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontoliu@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Cistos odontogênicos são lesões relativamente comuns e contribuem para a maior parte das biópsias que chegam em serviços de patologia oral. O ceratocisto odontogênico é uma forma diferente de cisto odontogênico do desenvolvimento que merece consideração especial devido às suas características histopatológicas e comportamento clínico específicos. O tratamento ideal para o ceratocisto odontogênico é alvo de debate entre cirurgiões, no entanto, tratamentos conhecidos como conservadores têm mostrado bons resultados. O tratamento conservador através da descompressão vem mostrando-se uma alternativa promissora, mas apesar de bons resultados, depende de um alto grau de cooperação do paciente e corre o risco de infecção, no entanto, esta é passível de tratamento. **OBJETIVO:** O presente trabalho se propõe a relatar um caso clínico de descompressão de um ceratocisto odontogênico de grandes proporções acometendo corpo e ramo de mandíbula direitos com uso de cicatrizante fitoterápico a base de angico, aroeira, camapu e mandacaru para irrigação. **MÉTODOS:** A responsável pela paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual está em posse da equipe. Este trabalho trata-se de um relato de caso de descompressão e enucleação de ceratocisto odontogênico acometendo corpo, ângulo e ramo de mandíbula direitos com terceiro molar incluso em região de incisura mandibular associado a lesão em uma paciente de 15 anos de idade. Foi realizada biópsia incisional e descompressão através de fixação de cânula e irrigação diária por 13 meses seguida de tempo cirúrgico para enucleação do remanescente. Este trabalho consta de revisão sobre o estado da arte, relato propriamente dito com detalhamento de técnica cirúrgica e abordagem terapêutica, discussão e considerações finais. **RESULTADOS:** Após o tratamento terapêutico eleito foram realizadas enucleação e curetagem com aplicação de solução de Carnoy, foi observada remodelação da cortical óssea, extinção da lesão e neoformação óssea. Até o momento não apresenta sinais de recidiva. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento escolhido foi efetivo apresentando sucesso para a patologia em questão. A paciente apresenta retorno de função em normalidade do aparelho estomatognático neste relato de caso clínico com acompanhamento de 3 anos no total.

**DESCRITORES:** Ceratocistos. Descompressão. Fitoterapia.



## Remanescente radicular como causa de sinusite maxilar: relato de caso

Lukas Natã Mendes Fragoso<sup>1</sup>, Silvestre Estrela da Silva Júnior<sup>2</sup>, Eduardo Dias Ribeiro<sup>3</sup>, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil, fragoso.luks@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil, silvestreestrela@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil, eduardodonto@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil, cadmofilho@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil, juliermerocha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A sinusite maxilar consiste no processo infeccioso do seio maxilar e pode ser causado pelos dentes e suas estruturas de suporte. Dor intensa, febre, sensação de face pesada e dificuldade de respirar são os achados clínicos mais comuns. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico do tratamento cirúrgico de sinusite maxilar causada por um resto radicular. **MÉTODOS/RESULTADOS:** Paciente do gênero feminino, saudável, 35 anos de idade, compareceu a Liga Acadêmica de Cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos - Paraíba referindo dor moderada em terço médio de face (lado esquerdo). Clinicamente, não se observou nenhuma alteração, apenas ausência do dente 28. A tomografia computadorizada evidenciou fragmento radicular de 3,6mm e cisto de retenção mucoso dentro do seio maxilar esquerdo. Foi feito acesso através da parede anterior do seio maxilar, o remanescente dentário e o cisto foram removidos, sem intercorrências. No pós-operatório, a paciente evoluiu sem queixas clínicas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O correto planejamento cirúrgico é fundamental para promover bem-estar ao paciente e minimizar a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas.

**DESCRITORES:** Seio maxilar. Cirurgia bucal. Maxila.

## Tratamento cirúrgico de lipoma por acesso extra oral: relato de caso

Cinthy Maria da Silva Moreira<sup>1</sup>, Natália Lins Souza<sup>2</sup>, Sirius Dan Inaoka<sup>3</sup>, Davi Felipe Neves Costa<sup>4</sup>, Karoline Gomes da Silveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, moreiracinthya97@gmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, natalialins@hotmail.com;

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, siriusdan@ig.com.br;

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, davifelipe@hotmail.com;

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, karolinegsilveira@gmail.com.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O lipoma é um tumor benigno de origem mesenquimal, e representa a neoplasia mais comum dos tecidos moles. No entanto, os lipomas da região oral e maxilofacial são bem menos frequentes. Este tumor tem patogênese incerta, porém, acredita-se que esteja relacionado a endocrinopatias, traumas e infecções na região acometida, além do alcoolismo. O tratamento mais indicado para este tipo de tumor é a excisão cirúrgica completa da lesão. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico sobre tratamento cirúrgico de lipoma, explicar o manejo utilizado no caso, mostrando desde as hipóteses diagnósticas, até a escolha do plano de tratamento, técnicas aplicadas, materiais utilizados, e confirmação do diagnóstico após avaliação histopatológica. **RELATO DE CASO:** Paciente 48 anos, gênero masculino, leucoderma, queixando-se de presença de nódulo embaixo da mandíbula, com cerca de 3 anos de evolução. Ao exame físico, foi possível observar uma tumefação indolor, de consistência macia à palpação na região submentoniana. A lesão era móvel e media aproximadamente 4 cm de diâmetro, não apresentava sinais flogísticos locais ou sinais clínicos de cárie dentária ativa importante. A hipótese diagnóstica foi lipoma ou cisto dermoide. A biópsia excisional foi tida como a melhor conduta, e devido à localização e tamanho da lesão, preferiu-se por executar a cirurgia sob anestesia geral e utilizando o acesso extra oral. A peça cirúrgica foi encaminhada para serviço de anatomopatológico que confirmou a hipótese diagnóstica inicial de lipoma. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O correto diagnóstico clínico e anatomopatológico da lesão é de extrema importância para que seja definido o tratamento ideal e, desse modo, que se tenha um bom prognóstico da lesão, considerando que a mesma apresenta uma baixa taxa de recidiva.

**DESCRITORES:** Lipoma. Patologia. Neoplasias bucais.

## Intubação submental em paciente com fratura panfacial: relato de caso

Mila Fernandes de Sousa<sup>1</sup>, Ana Letícia Marques de Souza Assis<sup>2</sup>, Naire Ferreira de Oliveira<sup>3</sup>, Rayane de Assis Silva<sup>4</sup>, Christiano Sampaio Queiroz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. milafss@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. analeticiaassis@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. naire.ferreira@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa-Wyden, Salvador, Bahia, Brasil. rayanemachad@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Ruy Barbosa-Wyden, Salvador, Bahia, Brasil. chrqueiroz@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os traumatismos faciais são ocorrências frequentes nos acidentes de trânsito e as intervenções cirúrgicas nestes casos são rotineiras nos hospitais de urgência e emergência. Na maioria das vezes, as fraturas que envolvem os ossos da face são tratadas sob anestesia geral, na qual o tubo que provê a ventilação mecânica - durante a anestesia, alcança a traqueia ou pela via nasal ou pela via oral. Fraturas panfaciais são fraturas que acometem concomitantemente os terços superior, médio e inferior da face e são desafiadoras tanto em termos de tratamento cirúrgico, quanto em termos de intubação para a anestesia geral. Nestes casos, a intubação nasotraqueal, que seria a escolha para manter a cavidade bucal livre de obstáculos e permitir a checagem da oclusão dental durante a cirurgia, é contra-indicada, pelo risco do tubo adentrar o interior do crânio. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico de intubação submental em um paciente com fratura panfacial, discutindo a indicação do procedimento, a sequência das manobras, os aspectos anatômicos envolvidos e os riscos e vantagens associados. **MÉTODO:** Para a intubação submental, foi realizada a seguinte sequência: antissepsia do paciente, já sob anestesia geral com intubação orotraqueal; aposição dos campos cirúrgicos; infiltração anestésica na região submental, com posteriores incisão e dissecação com uma pinça romba até atravessar o soalho bucal; apreensão do tubo de ventilação orotraqueal na cavidade bucal, conduzindo-o através da dissecação realizada para a região submental. **RESULTADO:** Tubo de ventilação orotraqueal devidamente posicionado na região submental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A intubação submental permite o tratamento das fraturas panfaciais de forma concomitante, pela possibilidade de fixação intermaxilar no intra-operatório, e diminui a morbidade do paciente ao evitar a necessidade de traqueostomia.

**DESCRITORES:** Traumatismos faciais. Base do crânio. Intubação.

## Considerações técnicas em abordagem cirúrgica a canino incluído no mento

Thaís Alves Queiroga<sup>1</sup>, Silvestre Estrela da Silva Júnior<sup>2</sup>, Eduardo Dias Ribeiro<sup>3</sup>, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. thais\_alves27@hotmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. silvestreestrela@hotmail.com;

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. eduardodonto@yahoo.com.br;

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. cadmofilho@hotmail.com;

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. juliermerocha@hotmail.com.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os dentes caninos podem apresentar uma prevalência de inclusão de cerca de 3% a 5%. Muitas vezes, o tracionamento orto-cirúrgico é impossibilitado e a exodontia do dente está indicada. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de canino incluído no mento. **MÉTODOS:** Paciente do gênero feminino, saudável, 40 anos de idade, compareceu a Liga Acadêmica de Cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba, encaminhada para exodontia do dente 43 incluído. **RESULTADOS:** Clinicamente, não se observou abaulamento ósseo. A tomografia computadorizada mostrou o dente 43 incluído e próximo a base da mandíbula. Adjacente ao aspecto lingual do dente evidenciou-se um canal incisivo amplo. A abordagem cirúrgica foi feita por acesso cirúrgico em fundo de sulco e após exposição da coroa dentária, foram feitas múltiplas odontoseções buscando minimizar a osteotomia e evitar traumatismos na região lingual, o que poderia ocasionar parestesia e hemorragia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Após a exodontia, foi prescrito analgésico e anti-inflamatório. No pós-operatório, a paciente evoluiu satisfatoriamente e sem queixas. O correto planejamento cirúrgico é fundamental para evitar a ocorrência de complicações.

**DESCRITORES:** Dente não erupcionado. Mandíbula. Tomografia.

## Considerações técnicas em abordagem cirúrgica a supranumerários mandibulares

Marconi Soares Pessoa Junior<sup>1</sup>, Silvestre Estrela da Silva Junior<sup>2</sup>,  
Lukas Natã Mendes Fragoso<sup>3</sup>, Thiago Rafael Dantas<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UFCCG, Patos, Paraíba, Brasil. marconipj@gmail.com

<sup>2</sup>UFCCG, Patos, Paraíba, Brasil. silvestreestrels@hotmail.com

<sup>3</sup>UFCCG, Patos, Paraíba, Brasil. fragoso.luks@gmail.com

<sup>4</sup>UFCCG, Patos, Paraíba, Brasil. thiagorafaelodonto@gmail.com

<sup>5</sup>UFCCG, Patos, Paraíba, Brasil. juliermerocha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hiperdontia é caracterizada pelo desenvolvimento de um número maior de dentes que os formados normalmente na arcada dentária, sendo estes chamados dentes supranumerários. **OBJETIVO:** Relatar o caso de exodontia de elementos supranumerários em corpo de mandíbula, para finalidade ortodôntica. **MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Tal alteração é geralmente descoberta em exames radiográficos solicitados para outras finalidades e pode ocasionar problemas como a falha na erupção, deslocamento de dentes, apinhamentos, cistos e tumores odontogênicos, além de reabsorção radicular de dentes adjacentes. Estudos de prevalência revelam que cerca de 76% a 86% dos casos apresentam hiperdontia de um único dente e 96% destes são mais frequentes na região de maxila, com predileção pela região anterior. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O diagnóstico precoce, associado ao devido tratamento, é imprescindível para prevenção de tais complicações.

**DESCRITORES:** Supranumerário. Hiperdontia. Cirurgia

## Traumatismo bucomaxilofaciais: conceitos e possibilidades para o cirurgião dentista

Alana de Cássia Silva Azevedo<sup>1</sup>, Horrana Carneiro de Oliveira Costa<sup>2</sup>,  
Pablo Carneiro de Oliveira Costa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. alana.odonto@gmail.com;

<sup>2</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. horranacosta02@gmail.com;

<sup>3</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. pablooliveira.enf@gmail.com;

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O traumatismo buco-maxilo-facial se faz presente em grande parte das lesões traumáticas, principalmente devido ao posicionamento anterior das estruturas faciais e à ausência de proteções externas a essas estruturas. Dos pacientes submetidos a essas lesões, cerca de 12,5% necessitam de intervenções cirúrgicas e mais de 75% necessitam de internação hospitalar para observação. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo descrever e conceituar os traumas buco-maxilo-faciais e atuação inerente do cirurgião dentistas nestes casos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo da literatura disponível em bibliotecas convencionais e virtuais. **RESULTADOS:** O trauma maxilo-facial é qualquer comprometimento físico ocorrido na região da face. Esse comprometimento pode ser tanto em tecidos ósseos quanto em tecidos moles, sendo que as lesões de tecidos moles se caracterizam por queimaduras, cortes e contusões, já as fraturas podem ser fraturas localizadas em qualquer osso do crânio. O cirurgião buco-maxilo-facial é um profissional da Odontologia que trata doenças e tumores da boca e corrige anomalias faciais, realiza enxertos para reposição de osso perdido ou atrofiado na boca, estando este, apto a tratar de casos mais complexos de reconstrução facial. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** As cirurgias buco-maxilo-facial exigem muito cuidado, principalmente quando as intervenções sugerem cortes ósseos e outros procedimentos invasivos. É de fundamental importância a qualidade no conhecimento técnico-científico do profissional que executa tal procedimento.

**DESCRITORES:** Trauma bucomaxilo. Trauma facial. Cirurgião bucomaxilo.

## Tracionamento do elemento 21 impactado por odontoma composto: caso clínico

Beatriz Leal de Siqueira Menezes<sup>1</sup>, Silvio Rafael Amaral Pereira<sup>2</sup>, Yasmin Rabelo Batalha de Sena<sup>3</sup>, Raissa Pinheiro Moraes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. beatrizlealsm@gmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. silviorapereira@gmail.com;

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. yasminbatalhads@gmail.com;

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. raissapinheiro@hotmail.com;

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os odontomas constituem-se como os tumores odontogênicos mais comuns, sendo definidos como máis formações benignas em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio no qual todos os tecidos dentários estão representados. São classificados em odontomas complexos e compostos. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, queixando-se de “caroço na boca”, relatando um tempo de evolução de 01 ano. Ao exame físico, foi possível observar aumento de volume na região anterior da maxila por vestibular e ausência do elemento 21 na cavidade bucal. Os exames de imagem foram compatíveis com a suspeita do diagnóstico de odontoma composto, sendo possível observar uma lesão radiopaca com a presença de vários denticulos, além do elemento 21 impactado. **MÉTODOS:** Em ambiente ambulatorial, foi realizada a exérese e curetagem, seguida do movimento ortodôntico de tracionamento do elemento 21. O exame histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica, e atualmente o paciente encontra-se com 06 meses de acompanhamento pós-operatório, não apresentando recidiva. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce, assim como o tratamento cirúrgico do odontoma permitem ao paciente evitar complicações estéticas como a ausência do incisivo central superior, além de deformidades na cavidade bucal.

**DESCRITORES:** Odontoma. Dente impactado. Movimento ortodôntico.

## Aspectos cirúrgicos da osteorradição necrose mandibular: relato de caso clínico

Camila de Lima Albuquerque Marques<sup>1</sup>, Danrley Kelven Ferreira Cavalcante<sup>2</sup>, Marcus Antônio Breda Júnior<sup>3</sup>, Janaina Andrade Lima Salmos de Brito<sup>4</sup>, Ricardo Viana Bessa Nogueira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ccamilamarques@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. danrleycavalcante@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital VIDA, Maceió, Alagoas, Brasil. marcusbreda23@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, Alagoas, Brasil. janainasalmos@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ricardo.bessa@foufal.ufal.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A complicação mais grave da radioterapia de cabeça e pescoço é a osteorradição necrose (ORN), condição em que as células ósseas e vascularização do tecido tornam-se irreversivelmente danificados após o tratamento anti-neoplásico. A prevalência da ORN mandibular em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia complementar pode variar de 0,4% a 56%. O diagnóstico baseia-se na observação clínica de osso cronicamente exposto, o qual exibe uma fistulação crônica, dolorosa e necrótica. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente, melanoderma, 49 anos de idade, atendido no Centro de Câncer de Alta Complexidade da Universidade Federal de Alagoas (UFAL-CACON), diagnosticado com carcinoma de células escamosas na lateral direita da língua. **MÉTODO:** O protocolo realizado foi a remoção cirúrgica da região afetada, seguida de radioterapia e quimioterapia. No seguimento tardio (2 anos e 6 meses), a ORN mandibular foi clinicamente diagnosticada em exames de imagens (radiografias e topografias), além de ter sido observado a presença de necrose, sequestro ósseo e tecido fistulado. O tratamento da ORN consistiu na antibioticoterapia, remoção de tecido necrótico e dos sequestros de osso, além da drenagem da fístula. Resultados: A infecção foi controlada e o paciente encontra-se em preservação. **CONCLUSÃO:** O caso demonstrou a gravidade da complicação e a necessidade do conhecimento do cirurgião-dentista para o diagnóstico e tratamento da ORN.

**DESCRITORES:** Osteorradição necrose. Radioterapia. Mandíbula.



## Tratamento de comunicação buco-sinusal utilizando a Bola de Bichat

Fernando da Silva Filho<sup>1</sup>, Débora Maria Alexandre Pontes<sup>2</sup>, Mauricio da Rocha Costa<sup>3</sup>, Vitória D'avyla Araújo de Souza<sup>4</sup>, Renata Gonçalves de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102032@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202043@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102030@app.asces.edu.br

<sup>5</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. renatavasconcelos@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Em exodontia de dentes superiores posteriores, torna-se mais susceptível a ocorrência de uma das principais complicações nessa prática, a comunicação buco-sinusal devido à proximidade do ápice desses dentes com o assoalho do seio maxilar, 1 a 7 mm, além de restos epiteliais que quando associados à odontogênese ocorrem cistos que também necessitam de terapêuticas. **OBJETIVOS:** A literatura aponta vários relatos de caso demonstrando a eficiência dessa técnica, no entanto este trabalho busca fazer uma revisão de literatura, a fim de pesquisar e descrever os prós e os contras em uma perspectiva atual. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura em artigos científicos, usando como operador booleano “AND” e aplicados filtros para texto completo, em português e inglês dos anos de 2006 a 2018, no banco de dados da BVS. **RESULTADOS:** Para reparar o dano temos três principais possibilidades de procedimentos cirúrgicos: Retalho Palatino, Retalho Vestibular e ou uso da Bola de Bichat. Esse último, bastante indicado, refere-se ao uso do corpo adiposo bucal, como enxerto pediculado para o fechamento dessa comunicação e tratando de uma perspectiva atual, o uso do corpo adiposo vem se tornando uma técnica cada vez mais adotada pelos profissionais da área. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Esse estudo encontrou formas alternativas do fechamento da comunicação da fístula bucal, mas o corpo adiposo tem se mostrando eficiente na terapêutica, além de sua execução ser relativamente fácil, o que repercute em um pós-operatório confortável para o paciente.

**DESCRITORES:** Fístula bucal. Seio maxilar. Exodontia.

## Tratamento de fissura de tessier N:7 bilateral: relato de caso

Yana Maria Bezerra Farias<sup>1</sup>, Ana Carmelita do Nascimento Bastos<sup>2</sup>, Ana Carolina da Silva Saraiva<sup>3</sup>, Joycielle Pereira de Sousa<sup>4</sup>, Assis Filipe Medeiros Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil, yana.b.farias@gmail.com;

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil, carmelitabastos@gmail.com;

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil, carolinassaraiva@hotmail.com;

<sup>4</sup>Acadêmica do curso de odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil, joyciellejoria@gmail.com;

<sup>5</sup>Professor do curso de odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará, Brasil, assis\_filipe@hotmail.com;

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fissuras de Tessier (FT) se referem a classificação das deformações e das fissuras raras da face orofaciais a partir da posição na face, sendo numeradas de 0 a 14 a depender de sua localização na região facial. A incidência desse tipo de fissura é rara, 1:80.000. A macrostomia é classificada como FT N:7, se caracteriza em uma deformidade congênita que pode envolver alterações ósseas e de tecido mole da face, com diferentes graus de gravidade, localizado na região de comissura labial. É resultante da falha na fusão dos processos maxilares e mandibulares do 1º e 2º arco branquial durante a 4ª e 5ª semanas de vida embrionária, sendo a macrostomia bilateral um achado raro. O tratamento ocorre por correção cirúrgica dessas fissuras, a fim de recuperar uma boa estética e melhor função, incluindo uma recuperação simétrica do comprimento, altura e contorno do lábio, além do reposicionamento muscular recriando o esfíncter labial e melhorando a função. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo é apresentar um caso de tratamento cirúrgico de um paciente com macrostomia bilateral, ao exame clínico foi evidenciado fissura rara em comissura bucal bilateral, compatível com o diagnóstico de macrostomia não sindrômica. **MÉTODOS:** O paciente foi submetido à cirurgia para correção da fissura sob anestesia geral em ambiente hospitalar, com reposicionamento da musculatura e refazendo o esfíncter bucal, aliando ao reposicionamento estético da pele. **RESULTADOS:** O paciente evoluiu com um bom selamento labial e aspecto de normalidade das comissuras labiais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que a reconstrução cirúrgica nesses casos é de grande importância funcional para pacientes portadores dessa deformidade, uma vez que promove a correção estética e funcional, com resultados satisfatórios a longo prazo, sem alterar o crescimento do paciente.

**DESCRITORES:** Therapeutics. Macrostomia. Anormalidades congênitas.

## Autotransplante de terceiro molar com vitalidade pulpar. Relato de caso.

Anne Caroline Gercina Carvalho Dantas<sup>1</sup>, Klinger de Souza Amorim<sup>2</sup>,  
Albert Vinícius Barboza Santana<sup>3</sup>, Juliana Cavalcante Duarte<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [annegerc@gmail.com](mailto:annegerc@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil. [klinger.amorim@outlook.com](mailto:klinger.amorim@outlook.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [vinicius.albert@gmail.com](mailto:vinicius.albert@gmail.com)

<sup>4</sup>ABO-Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [jduarte11@yahoo.com.br](mailto:jduarte11@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [odontoliu@gmail.com](mailto:odontoliu@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A ausência dentária é um dos fatores que mais geram impactos estéticos e funcionais. Dentre os tratamentos propostos para a reabilitação oral, existe o autotransplante dentário. Este, consiste na transferência de um dente natural para o alvéolo de um dente recém-extraído, ou criado para tal fim, em um mesmo indivíduo. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de autotransplante dentário de terceiro molar para o alvéolo do segundo molar recém extraído. **MÉTODOS:** A paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e o mesmo está em posse da equipe. Este trabalho trata-se de um relato de caso com revisão sobre o estado da arte. Neste relato a paciente feoderma de 20 anos compareceu no consultório a procura de exodontia para a unidade 37 que se encontrava com extensa lesão cariosa e grande destruição coronária, confirmada no exame clínico e radiográfico. Foram sugeridas duas opções de tratamento: fazer a endodontia e confecção de coroa protética ou realizar um autotransplante. Visto que havia indicação de exodontia do elemento 38 (incluso), e a paciente relatou condições financeiras limitantes, o autotransplante foi a opção escolhida. Para tal, a paciente foi levada ao ambulatório de Cirurgia I do departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe e então foi realizado o tratamento sem qualquer custo para a paciente. Foi realizada a exodontia do dente 37 e imediatamente a remoção de forma menos traumática possível do dente 38, em seguida, o autotransplante foi realizado com acomodação do dente transplantado no alvéolo do 37 recém extraído. **RESULTADOS:** Foi observado sucesso da técnica com boa adaptação do dente transplantado, o qual apresenta-se em função, com periodonto saudável e respondendo ao estímulo elétrico pulpar. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Para um sucesso neste procedimento é essencial um bom planejamento do caso, deve-se avaliar a anatomia e dimensão do dente doador para uma boa adaptação ao alvéolo receptor. A revascularização da polpa pode estar relacionada ao estágio de desenvolvimento do dente transplantado, todavia, este relato apresenta sucesso no autotransplante, mesmo com formação radicular completa. O dente transplantado apresenta aspectos clínicos saudáveis e responde ao estímulo elétrico pulpar após 2 anos de acompanhamento.

**DESCRITORES:** Autotransplante. Reabilitação bucal. Cirurgia bucal.

## Tratamento de hemangiomas orais com polidocanol. Relato de três casos

Anne Caroline Gercina Carvalho Dantas<sup>1</sup>, José Vânisson Ferreira Santana<sup>2</sup>, Klinger de Souza Amorim<sup>3</sup>, Lucas Emanuel Tenório Fernandes Teles<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [annegerc@gmail.com](mailto:annegerc@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [josevanison@hotmail.com](mailto:josevanison@hotmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil. [klinger.amorim@outlook.com](mailto:klinger.amorim@outlook.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [lucastenario0@hotmail.com](mailto:lucastenario0@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [odontoliu@gmail.com](mailto:odontoliu@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O hemangioma é uma neoplasia benigna comum na região de cabeça e pescoço, e sua persistência depois dos nove anos de idade é relativamente rara. O tratamento esclerosante é uma técnica efetiva, conservadora, pouco invasiva, que resulta na eliminação de alterações estéticas e funcionais da área lesada, não envolvendo os riscos de hemorragia encontrados no tratamento cirúrgico, além de apresentar resolutividade em tempo curto. O uso do polidocanol como esclerosante possui vantagens como o efeito anestésico adicional e consequente diminuição na dor à injeção intralesional, um alto nível de eficácia e segurança e uma taxa de ocorrência muito baixa de reações alérgicas. **OBJETIVO:** Tendo em vista a utilidade desta substância, suas numerosas aplicações práticas no campo médico e seu uso pouco difundido no meio odontológico, este estudo tem como objetivo relatar três casos clínicos de aplicação do polidocanol a 1% em hemangiomas, com localização na mucosa bucal. **MÉTODOS:** Os pacientes assinaram os termos de consentimento livre e esclarecido e estes encontram-se em posse da equipe. Este trabalho apresenta a eficácia de infiltração do Polidocanol a 1% em hemangiomas orais através do relato de três casos (em lábio, língua e palato). Foram feitas aplicações com intervalos de 7 dias e número de sessões de acordo com a evolução de cada caso. **RESULTADOS:** Todos os casos foram resolvidos unicamente com a aplicação da medicação sem necessidade de intervenção cirúrgica de qualquer magnitude. Um dos casos foi resolvido com uma única sessão, outro com duas sessões e o outro com 5 sessões. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante do exposto, o Polidocanol a 1% mostrou-se uma opção eficaz de agente esclerosante no tratamento de hemangiomas orais. Vale ressaltar ainda que diferente da utilização do oleato de etanolamina, quando realizada a aplicação do polidocanol houve regressão dos hemangiomas com retorno do aspecto clínico de normalidade dos tecidos acometidos e não foi necessária qualquer intervenção cirúrgica.

**DESCRITORES:** Hemangioma. Polidocanol. Escleroterapia.

## Reabilitação com aplicações de triancinolona após trauma explosivo em face

Anne Caroline Gercina Carvalho Dantas<sup>1</sup>, Klinger de Souza Amorim<sup>2</sup>, Albert Vinícius Barboza Santana<sup>3</sup>, Rangel Cyrilo Lima de Melo<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [annegerc@gmail.com](mailto:annegerc@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil, [klinger.amorim@outlook.com](mailto:klinger.amorim@outlook.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [vinicius.albert@gmail.com](mailto:vinicius.albert@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [rangel.rcl@hotmail.com](mailto:rangel.rcl@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. [odontoliu@gmail.com](mailto:odontoliu@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O trauma facial tem sua importância devido a repercussões emocionais, funcionais e a possibilidade de sequelas permanentes. Na etiologia do traumatismo de face, destacam-se os acidentes automobilísticos e a violência urbana ou doméstica. Todavia, outras causas como fogos de artifício, apesar de ainda pouco relatadas na literatura, podem promover traumas faciais potencialmente perigosos com sequelas importantes. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética e funcional com injeções de triancinolona em paciente acometido por explosão de fogos de artifício em face. **MÉTODOS:** O paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e o mesmo está em posse da equipe. Este trabalho trata-se de um relato de caso de um paciente de 25 anos, feoderma que compareceu ao ambulatório de cirurgia I do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe após encaminhamento pelo serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais do hospital de urgência de Sergipe (HUSE). O mesmo já havia sido submetido a cirurgia de redução e reparo de tecidos moles. Entretanto, ao exame clínico, foi possível observar extensa cicatriz hipertrófica em região labial que também culminava em defeito estético na comissura labial, ambos em lado direito. Além disso, apresentava também sequestro ósseo em região de sínfise da mandíbula. Havia também, limitação da motricidade lingual devido à perda de substância e à glossorafia realizada no primeiro momento cirúrgico. Diante do quadro, o paciente foi submetido a retirada de osso necrótico, e infiltração de triancinolona 20 mg/ml na cicatriz da região labial e comissura. Posteriormente, foi realizada uma frenectomia lingual e glossoplastia. O tratamento seguiu com sessões para infiltração de triancinolona 20mg/ml na base da língua. **RESULTADOS:** Foi observado, então, melhora tanto do aspecto visual e textura da cicatriz, bem como da motricidade lingual. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento escolhido além de ser uma terapia conservadora mostrou-se efetivo apresentando sucesso para o caso realizado. O paciente, relata estar satisfeito com o resultado do tratamento com a triancinolona. Por fim, o mesmo foi encaminhado para a reabilitação protética com prótese parcial removível.

**DESCRITORES:** Triancinolona. Cicatriz hipertrófica. Reabilitação.

## Anomalias dentárias em indivíduos com fissura labiopalatina e atuação profissional

Roberto Carlos Carvalho Cerqueira<sup>1</sup>, Matheus Augusto Santiago de Melo Conceição<sup>2</sup>,  
Tatiane Costa da Silva<sup>3</sup>, Adrielia Texeira Moreira<sup>4</sup>, Lília Paula de Souza Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. robertocarlosc13@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. mataugusto2707@gmail.com

<sup>3</sup>Graduando de Odontologia Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. tatinhaoutubro@hotmail.com

<sup>4</sup>Graduando de Odontologia Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. dribino@hotmail.com

<sup>5</sup>Docente da FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fissuras lábiopalatinas estão entre as malformações congênitas faciais mais observadas nos seres humanos. As mesmas originam comprometimentos estéticos severos, além de distúrbios funcionais na fonação e deglutição. A sua etiologia é complexa e está relacionada a fatores genéticos e ambientais. Ela pode estar associada a outras malformações e caracterizar uma síndrome ou apresentar-se de forma isolada, e assim receber a denominação não-sindrômica. Em relação à cavidade bucal, os indivíduos com Fissuras do lábio e/ou palato não-sindrômicas apresentam características específicas desde a dentição decídua. Dentre as particularidades odontológicas mais comuns, encontram-se as alterações dentárias nas regiões das fissuras e fora delas, cuja gravidade parece estar diretamente relacionada ao tipo de fenda. Atualmente o tratamento considerado mais abrangente para os fissurados é realizado de maneira multidisciplinar, o que visa a uma maior eficiência na reabilitação morfológica, funcional e psicossocial desses pacientes. Dados epidemiológicos em diferentes populações demonstram que indivíduos fissurados apresentam maior prevalência de anomalias dentárias exigindo que o cirurgião dentista esteja apto para atender esses pacientes. **OBJETIVO:** Discutir as consequências das anomalias dentárias que mais acometem os pacientes fissurados assim como o preparo do cirurgião-dentista para o seu atendimento. Foi realizado levantamento bibliográfico referente ao período de 2013 a 2018 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Lillacs, Medline e SciELO. Foram utilizados os descritores “malformações”, “fissura labial” e “assistência multidisciplinar”. Foram excluídos do nosso trabalho estudos sem informações condizentes com o tema. **RESULTADOS:** As anomalias dentárias mais prevalentes em indivíduos com fissuras do lábio e/ou palato correspondem à agenesia dentária, dentes supranumerários, microdontia, dente ectópico, giroversão, taurodontia e hipoplasia de esmalte. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, verificou-se que a fissura labiopalatina e as anomalias dentárias associadas apresentam um grande impacto na saúde do indivíduo, sendo o tratamento necessariamente multidisciplinar e tendo o dentista um papel de suma importância, porém foi possível perceber que há um despreparo deste profissional em relação ao manejo e tratamento destes pacientes.

**DESCRITORES:** Malformações. Fissura labial. Assistência multidisciplinar.

## Dor crônica em estudantes de odontologia do Recife

Jeoval Severino de Freitas<sup>1</sup>, Michelly Caúas de Queiroz Gatis<sup>2</sup>, José Rodolfo Tavares de Melo<sup>3</sup>, Rafael Diego Bezerra da Silva<sup>4</sup>, Carlos Augusto Pereira do Lago<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, jeovalneto@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, michellycauas@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, jrtemelo@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, rafaeldiego@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, carloslado1810@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Associação Internacional para o Estudo da Dor define a dor como uma experiência emocional e sensorial desagradável. As dores crônicas são caracterizadas por serem de período maior de seis meses, contínuas ou recorrentes, podendo estar atreladas a algumas comorbidades como a disfunção temporomandibular, dor orofacial, sintomas físicos não específicos, cefaleia e depressão, gerando prejuízo devido as alterações na inter-relação fisiopatológica, psicossocial e cultural, diminuindo a qualidade de vida dos sujeitos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi pontuar as principais queixas dos discentes de odontologia quanto a presença de dor crônica e o possível comprometimento na qualidade de vida. **Métodos:** Trabalho submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, número do parecer: 637.475, data da relatoria: 06/05/2014. Participaram da pesquisa 259 sujeitos, que foram avaliados pelo o Critério de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares – RDC-Eixo II. Tendo como sujeitos voluntários os graduandos do curso de Odontologia da FACIPE, regularmente matriculados que concordarem em participar do questionário e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** A dor crônica apresentou 21,7%, dor orofacial, periauricular e cefálica foi 21,2%. No que se refere a cefaleias e a frequência de depressão de moderada e, ou, severa foi de 49% e 39,5% respectivamente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** De acordo com a metodologia empregada, pode-se concluir que os indicadores de dor crônica tiveram percentual elevado nos estudantes de Odontologia da FACIPE, e que ela foi pertinente com gênero e idade, depressão e cefaleia, comprometendo a qualidade de vida desses estudantes.

**DESCRITORES:** Dor crônica. Dor orofacial. Qualidade de vida.

## Coronectomia bilateral: relato de caso

**Nathalia da Cruz Flores<sup>1</sup>, Christany Rodrigues Ferreira<sup>2</sup>, Lukas Natã Mendes Frago<sup>3</sup>,  
Silvestre Estrela da Silva Júnior<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. nathalia.cruz.flores@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. christany\_2011@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. fragoso.luks@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. silvestreestrela@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. juliermerocha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A extração do terceiro molar mandibular impactado muitas vezes apresenta complicações que são altamente relacionadas à profundidade e à posição da impactação (ou seja, mesio-angular, horizontal, vertical e disto-angular); e as estruturas anatômicas nobres próximas, como o canal do nervo alveolar inferior. A lesão do nervo alveolar inferior é a complicação mais comum que ocorre durante as exodontias de terceiros molares inferiores. Uma alternativa para evitar este tipo de lesão é a coronectomia. Trata-se de um procedimento destinado a reduzir o risco de lesões ao nervo alveolar inferior pela remoção apenas da porção coronária do dente, deixando a raiz in situ. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico de uma coronectomia bilateral. **RELATO DE CASO:** Paciente gênero feminino, 23 anos, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande para avaliação dos terceiros molares inclusos. Após anamnese clínica, foi solicitada radiografia panorâmica, sendo observada possível comunicação com o canal mandibular em ambos os lados; para confirmar foi feita tomografia computadorizada por feixe cônico, o que afirmou a suspeita. Tendo em vista uma potencial lesão ao nervo alveolar inferior no transoperatório, realizou-se a coronectomia bilateral em momentos cirúrgicos diferentes. Os procedimentos ocorreram sem intercorrências. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A coronectomia é um procedimento de grande valia para evitar lesões ao nervo alveolar inferior, sendo necessário um planejamento adequado com exames radiográficos e tomografia computadorizada.

**DESCRITORES:** Cirurgia bucal. Dente serotino. Mandíbula.



## Acidentes e complicações nas cirurgias ortognáticas

Luana Andrade de Oliveira<sup>1</sup>, Gustavo Andrade Ávila<sup>2</sup>,  
João Victor de Oliveira<sup>3</sup>, Joanes Silva Santos<sup>4</sup>, Thiago de Santana Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. luaoliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. gustavo.avila1@live.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joanessantos@gmail.com

<sup>5</sup>Sergipe Ortognática e ATM, Aracaju, Sergipe, Brasil. thiago.ctbmf@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As deformidades dentofaciais afetam cerca de 20% da população em geral, comprometendo a função e a estética. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo ilustrar através de revisão literária os principais acidentes e complicações que podem ocorrer nas cirurgias ortognáticas. **METODOLOGIA:** A metodologia realizada foi a revisão de literatura em artigos publicados nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** A combinação de terapia ortodôntica e a cirurgia ortognática é uma modalidade de tratamento bem estabelecida para a correção de deformidades dentofaciais moderadas e graves. A cirurgia ortognática tem como objetivo primordial corrigir as discrepâncias do esqueleto facial de modo a facilitar a terapia ortodôntica da má-oclusão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A osteotomia sagital dos ramos mandibulares (OSRM) é certamente o procedimento cirúrgico mais utilizado em cirurgia ortognática, assim como, envolvido algumas vezes em complicações como fraturas indesejáveis e lesões nervosas.

**DESCRITORES:** Osteotomia. Cirurgia ortognática. Complicações.

## Tratamento cirurgico de cisto radicular residual em mandíbula

Patrícia Rodrigues Ramalho Manguiera<sup>1</sup>, Júlio Maciel Santos Araújo<sup>2</sup>, Ludmila Silva Figueiredo<sup>3</sup>, Aníbal Henrique Barbosa Luna<sup>4</sup>, Karoline Gomes Silveira<sup>5</sup>.

1 Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil, patricia.manguiera@gmail.com;

2 Associação Brasileira de Odontologia (ABO/PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, juliovagger@hotmail.com

3 Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP), João Pessoa, Paraíba, Brasil, ludmila.figueiredo@hotmail.com

4 Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, dr.anibal.luna@gmail.com

5 Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil, karolinegsilveira@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cisto radicular residual é uma lesão que tem origem através de estímulos decorrentes de restos epiteliais de Malassez, permanecendo no interior do osso, após exodontia de um dente sem a devida curetagem e enucleação do cisto radicular. Maior prevalência no sexo masculino (53,4%), com maior predileção por região posterior de maxila. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente, que foi diagnosticada com cisto residual, após procurar o serviço de saúde do Hospital Universitário Lauro Wanderley. **MÉTODOS:** A paciente foi submetida à enucleação da lesão sob anestesia local. **RELATO DE CASO:** A paciente J.S.L. do gênero feminino, 72 anos, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa de dor durante o uso da prótese total inferior. Ao exame físico intra-oral, constatou-se aumento de volume em região anterior de mandíbula, nodular, expansiva, com coloração semelhante à mucosa, sem sinais de processo inflamatório, apresentando consistência firme à palpação e de textura lisa. Ao exame radiográfico, verificou-se lesão radiolúcida unilocular com halo radiopaco em paciente desdentada total compatível com cisto radicular residual. **RESULTADO:** O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após a realização de um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório há 1 ano e 7 meses sem sinais de recidiva.

**DESCRITORES:** Cistos odontogênicos. Patologia bucal. Cirurgia bucal.

## Técnicas para bloqueio posterior em mandíbula: uma revisão de literatura

Yasmin Cardoso da Silva<sup>1</sup>, Murilo Matos Monteiro Filho<sup>2</sup>, Ramon Barreto Mendes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. yasmincardoso12@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. monteiro.murilinh0@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. ramonbmendes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Essas técnicas foram desenvolvidas de acordo com os conhecimentos anatômicos da época e as necessidades de cada paciente. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo descrever as técnicas anestésicas Gow-Gates, Pterigomandibular (direta e indireta) e Varizani Akinosi avaliando sua eficácia e limitações. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, buscando informações sobre as técnicas para bloqueio posterior em mandíbula e suas particularidades. **RESULTADOS:** O procedimento de Gow-Gates consiste em introduzir uma agulha longa de calibre 25G na mucosa na face mesial do ramo mandibular, em uma linha que vai da incisura intertragus até o ângulo da boca, imediatamente distal ao segundo molar superior. A técnica de bloqueio pterigomandibular é a mais utilizada dentre todas as técnicas de anestesia local em odontologia, possui duas variações de utilização, a direta e a indireta. A forma direta consiste em posicionar o dedo indicador de forma vertical sobre o plano oclusal do paciente, distendendo a mucosa e introduzir uma agulha longa de calibre 25G na região da mucosa da face medial do ramo mandibular na interseção de duas linhas: uma horizontal, representando a altura da injeção e outra vertical, representando o plano antero-posterior da injeção. Na forma indireta a agulha não será introduzida diretamente na região, mas sim acima da linha traçada pelo dedo indicador e depois será levada contra-lateralmente até o 1 molar do lado oposto. A técnica de bloqueio Varizani Akinosi foi desenvolvida para pacientes de abertura bucal reduzida, tornando-se impossível realizar um bloqueio mandibular convencional. O procedimento consiste em com o paciente de boca fechada, dentes quase se tocando, distender a mucosa melhorando a visualização e diminuindo o trauma causado pela agulha, será introduzida uma agulha longa de calibre 25G na mucosa entre o ramo ascendente da mandíbula em sua face medial e a tuberosidade da maxila, junto a união mucogengival adjacente ao segundo molar ou ao terceiro molar, se presente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Tendo em vista a eficácia e indicações de cada bloqueio, é imprescindível ao cirurgião-dentista um preciso conhecimento da anatomia e das características de cada técnica anestésica, além das limitações e indicações para cada paciente possibilitando um melhor controle da dor.

**DESCRITORES:** Anestesiologia. Nervo trigêmeo. Bloqueio nervoso.

## Tratamento conservador de fratura bilateral de mandíbula: relato de caso

**Bruno da Silva Laureano<sup>1</sup>, Paulo de Almeida Reis<sup>2</sup>, Arielly Sander da Silva<sup>3</sup>, Luana Laureano Galdino<sup>4</sup>, Pedro Everton Marques Goes<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. brunoolaureano18@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. pauloareis1@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. asanderaraujoodt@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. luanalaureano@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. p\_everton@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** dentre as fraturas faciais, a fratura mandibular é uma das mais prevalentes, tendo sua etiologia implicada a acidentes motociclísticos, agressões físicas, dentre outros. A redução anatômica com fixação estável representam princípios gerais de tratamento para este tipo de fratura, entretanto, o tratamento conservador é uma modalidade aceita, apresentando resultados satisfatórios, quando bem indicado. **OBJETIVO:** relatar um caso clínico de um tratamento conservador de fratura mandibular. **MÉTODOS:** Revisão nas bases de dados e bibliotecas digitais em comparação ao relato de caso. **RESULTADOS:** paciente do sexo feminino, 20 anos, melanoderma, ASA I, vítima de acidente motociclístico, procurou o Hospital de Ortotrauma de Mangabeira queixando-se de “dor facial e dificuldade de mastigar”. Ao exame físico extra-bucal verificou-se discreta assimetria facial. Ao exame físico intrabucal foi verificado limitação da abertura bucal e leve má-oclusão no lado direito. O exame tomográfico indicou fratura de ângulo mandibular direito e fratura de parassínfise esquerda, ambas simples e sem deslocamento. O tratamento realizado foi o bloqueio maxilo-mandibular rígido por um período de 21 dias, seguido do bloqueio maxilo-mandibular semi-rígido por 21 dias. No momento, a paciente está no sexto mês pós-operatórios, sem queixas álgicas, estéticas ou funcionais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Mesmo o tratamento cirúrgico sendo o mais utilizado em casos de fraturas mandibulares, ainda há espaço para o tratamento conservador, desde que a indicação considere a avaliação global do paciente e a sua viabilidade.

**DESCRITORES:** Trauma. Fratura. Mandíbula. Tratamento conservador.

## Exodontia em pacientes radioterápicos na região de cabeça e pescoço

Luma de Sousa Monteiro Braga<sup>1</sup>, Raissa Alves Feitosa<sup>2</sup>, Ana Gabrielle Portela Ibiapina<sup>2</sup>, Aracelly Soares de Carvalho<sup>2</sup>, Rafael Tajra Evangelista Araújo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Integral Diferencial – FACID | Wyden, Teresina, Piauí, Brasil, lumabraga17@gmail.com;

<sup>2</sup> Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade Integral Diferencial – FACID | Wyden, Teresina, Piauí, Brasil, raissa\_alves22@hotmail.com, ana\_gabrielle.1@hotmail.com, aracellysoares@hotmail.com;

<sup>3</sup> Professor Mestre, Faculdade Integral Diferencial – FACID/ Wyden, Teresina, Piauí, Brasil, rafael.araujo@facid.edu.br;

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Pacientes submetidos à radioterapia (RT) na região de cabeça e pescoço estão sujeitos a desenvolver osteorradição (ORN), caracterizada por uma falha no reparo ósseo favorecendo a necrose, sendo as exodontias implicadas como uma ação potencializadora dessa comorbidade. **OBJETIVO:** Avaliar a consequência da exodontia em paciente submetido à radioterapia na região de cabeça e pescoço. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: PubMed, SciELO, MedLine e LILACS, usando os descritores: Exodontia; Radioterapia; Osteorradição. Após a pesquisa, foram selecionados 17 artigos em inglês e português no período de 2008 a 2018. **RESULTADO:** De maneira geral, as exodontias devem ser realizadas no mínimo dois meses a três antes do tratamento radioterápico e pelo menos seis meses a um ano após a conclusão do tratamento, na intenção de prevenir a ORN. O manejo clínico da osteorradição, é complexo e dependendo do grau de acometimento pode requerer além de analgésicos e antibioticoterapia a adoção de procedimentos cirúrgicos mais amplos (ressecções), tendo como objetivo eliminar a dor, controlar a infecção e erradicar a progressão da lesão. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ORN é um dos piores efeitos colaterais secundários da RT na região de cabeça e pescoço, sendo de difícil tratamento. Portanto, deve o cirurgião-dentista estar apto a indicar o momento mais oportuno para realização da exodontia nessas situações.

**DESCRITORES:** Exodontia. Radioterapia. Osteorradição.

## Diagnóstico e tratamento de deslocamento de disco com redução

**Yana Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>, Natália Novais Vasconcelos Nunes<sup>2</sup>,  
Maria Vitória Medina Bettencourt<sup>3</sup>, Guilherme Andrade Meyer<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. oliveira.yana1@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. natalianunesg@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. mvmedina22@hotmail.com

<sup>4</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. guilherme.meyer@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O termo Disfunção Temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes. A DTM tem como característica dores nas estruturas das ATMs e nos músculos mastigatórios associados. Dentre os tipos de disfunção, existem os deslocamentos de disco, que se dividem em duas vertentes: com redução e sem redução. Quando o disco permanece deslocado na posição de abertura máxima de boca, considera-se um deslocamento sem redução. Quando o disco é recapturado para a posição de normalidade em boca aberta, diz-se que o deslocamento é com redução. Os deslocamentos de disco com redução estão frequentemente associados a estalidos. Contudo, existe dúvida na classe odontológica no que diz respeito aos exames necessários para diagnóstico e as formas de tratamento utilizadas para este tipo de disfunção. Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente com diagnóstico de deslocamento de disco com redução e afilamento condilar. **RELATO DE CASO:** Paciente com 49 anos, apresentava histórico de enxaqueca desde a infância. Procurou atendimento com queixa de estalido da ATM esquerda, dor muscular e histórico de ausência de tratamento ortodôntico. Ao exame clínico/anamnésico foi verificado dor a palpação na região do masseter direito, estalido nas ATMs direita e esquerda, overbite acentuado e desvio da mandíbula para o lado esquerdo durante a abertura de boca. A paciente fazia uso de aplicações de Lidocaína, Cetamina e Clorpromazina nos pontos gatilho. Foi solicitado ressonância magnética, em posição de boca aberta e boca fechada, para ambas as articulações. **CONCLUSÃO:** A paciente está em acompanhamento, fazendo uso da placa miorrelaxante, com o objetivo de melhora da situação clínica de forma conservadora. Caso não haja evolução, a paciente será encaminhada para tratamento de viscosuplementação com hialuronato de sódio.

**DESCRITORES:** Articulação. Disfunção. Deslocamento.

## Anquiloglossia: resolução tardia – um relato de caso

Lucas Henrique Teófilo de Azevedo Caldas<sup>1</sup>, Gabriele Angélica Silva Santos<sup>2</sup>,  
Giovana Nascimento Mendes<sup>3</sup>, Paulo Henrique Pola<sup>4</sup>, Abílio Pinto de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. lucasazevedoc@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. gaby.estevao@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. giokassia@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. phpola@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. abiliousoza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O frênulo lingual é uma prega de mucosa responsável pela conexão do órgão com o assoalho da boca tornando viável a movimentação da parte anterior da língua de forma livre. Quando este freio se encontra encurtado pode ter como agravante sua inserção anteriorizada, e essas alterações podem interferir na mobilidade lingual, ocasionando dificuldades na sucção, mastigação, deglutição, fonação e problemas psicossociais, estabelecendo assim, um quadro de anquiloglossia. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho consiste em apresentar a importância do tratamento precoce da anquiloglossia visando uma melhor qualidade de vida para o paciente. **MÉTODOS:** Foi realizado um caso clínico de frenulotomia lingual no paciente C.S.L, 25 anos, sexo masculino, que buscou atendimento na Clínica de Cirurgia Oral I da Faculdade Adventista da Bahia. O caso foi realizado pelos alunos: Lucas Henrique Teófilo de Azevedo Caldas, Gabriele Angélica Silva Santos e Giovana Nascimento Mendes, mediante assinatura do paciente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sob a supervisão dos professores: Paulo Henrique Pola e Abílio Pinto de Souza, transcorrendo de forma previsível sem nenhuma intercorrência. O pós-operatório foi realizado com 07 (sete) dias. **RESULTADOS:** De acordo com o esperado, o tecido incisado cicatrizou normalmente, liberando a língua de maneira muito satisfatória, contribuindo para reabilitação fonoaudiológica. **CONCLUSÕES:** É possível que a anquiloglossia seja diagnosticada ainda na maternidade através do teste da linguinha sendo este obrigatório por lei. É imprescindível que seja feito o diagnóstico precoce bem como a resolução do quadro de anquiloglossia, para fins de evitar todos os malefícios ocasionados. Tendo em vista o propósito de acarretar uma melhor qualidade de vida para o paciente.

**DESCRITORES:** Anquiloglossia. Freio Lingual. Fonação.

## Frenectomia em paciente pediátrico

**Samuel Pereira Assunção<sup>1</sup>, Lanise Rayane Nunes Galdino<sup>2</sup>, Gabriela Kauana Vieira de Holanda<sup>3</sup>,  
Samara Correia da Silva<sup>4</sup>, Mariana Alencar Nemezio<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. samuel1assuncao@outlook.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. lanise\_ng@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. gabikvh@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. samara\_correia15@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas (Ufal), Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. marianaalne@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A frenectomia lingual é resolução cirúrgica empregada quando o frênulo lingual se devolve alterado, acarretando patologias ortodônticas, periodontais e funcional. **OBJETIVO:** Mostrar que em condições de anormalidade do frênulo lingual, diagnosticado a partir de observações clínicas, através de aspectos visuais, dificuldade na fala e a posição habitual da língua alterada. Sendo indicada como tratamento para estes casos a cirurgia, realizada na técnica de frenectomia convencional, devolvendo à função, forma e estética. **MÉTODOS:** Este trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico de frenectomia realizado na clínica de odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT em Maceió – AL. Durante o exame clínico do paciente M.C.S. M, sexo masculino, 09 anos de idade, observou-se limitação na fala, problemas na mastigação, fonação e convívio social, devido à alteração no frênulo lingual, sendo a remoção cirúrgica o tratamento selecionado, associado às recomendações de ingestão de dieta fria líquida e pastosa, higienização e controle odontológico, e acompanhamento com fonoaudiólogo. **RESULTADOS:** Logo após 30 dias do procedimento cirúrgico, alguns problemas na fala ainda eram possíveis de se notar, porém com melhoras na mastigação, o paciente passou a frequentar terapia fonoaudiológica com o intuito de aquisição e automatização de palavras não produzidas ou substituídas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a frenectomia lingual é uma alternativa eficaz na remoção dos freios linguais com alterações, porém, para que haja sucesso, é indispensável a realização de uma terapia multidisciplinar, diagnóstico correto e de uma intervenção cirúrgica precisa.

**DESCRITORES:** Cirurgia oral menor. Freio lingual. Odontopediatria.



## Fibrina rica em plaquetas: peculiaridades técnicas da coleta sanguínea

Cynthia Liky Morais Santana<sup>1</sup>, Robson Gonçalves de Mendonça<sup>2</sup>,  
Rafael Silva de Mendonça<sup>3</sup>, Gustavo Silva de Mendonça<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira De Santana, Feira De Santana, Bahia, Brasil. cynthia\_liky@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira De Santana, Feira De Santana, Bahia, Brasil. robson.mendonca@globo.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira De Santana, Feira De Santana, Bahia, Brasil. robson.mendonca@globo.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira De Santana, Feira De Santana, Bahia, Brasil. robson.mendonca@globo.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O advento da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) colocou a venopunção como parte da rotina odontológica, uma vez que a obtenção deste biomaterial ocorre por meio de uma coleta de sangue autólogo. O procedimento de coletar sangue, apesar de corriqueiro na medicina laboratorial, apresenta detalhes técnicos distintos do usual quando realizada para a produção do PRF. Como exemplos disso, temos: a formação precoce do coágulo e a ruptura plaquetária contra as paredes do tubo de coleta, ocorrências técnicas possíveis durante a coleta sanguínea que desfavorecem à aplicação clínica do PRF. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico de venopunção periférica de membro superior, evidenciado as peculiaridades técnicas para a produção do PRF. **MÉTODOS:** Selecionou-se um paciente adulto jovem, sexo masculino, 25 anos de idade, leucoderma, em boas condições de saúde geral e com indicação de reconstrução óssea alveolar para a instalação de implante dentário da unidade 21. Em seguida, após inspeção visual e tátil dos membros superiores, elegeu-se o braço direito para a realização da coleta sanguínea. Realizou-se a antisepsia do local de punção com álcool isopropílico a 70%, procedeu-se o garroteamento, cerca de 10 cm acima da fossa antecubital e realizou-se a punção da veia cubital mediana. Para tanto, utilizou-se um Scalp 21 G, montado em adaptador plástico, sob empunhadura bidigital da asa de apreensão do mesmo. A transfixação do endotélio vascular ocorreu em ângulo inicial de aproximadamente 30 graus. Após constatação do fluxo sanguíneo em direção ao cateter do Scalp, conectou-se, sucessivamente, quatro tubos de tampa vermelha para a coleta à vácuo e afrouxou-se o garrote. Todos os tubos foram preenchidos de forma contínua, ininterrupta e em sentido paralelo ao canhão de proteção para facilitar o fluxo sanguíneo. O tempo total de coleta foi de dois minutos. Todas as amostras de sangue total foram, imediatamente, centrifugadas a 2000 rpm por 10 minutos, sob uma força de 200g. Após 20 minutos, os tubos foram removidos da centrifuga para a obtenção do biomaterial à base de fibrina. **RESULTADOS:** A venopunção realizada permitiu a obtenção de cerca de 40 ml de sangue total e gerou quatro coágulos autólogos de fibrina, que após suave compressão no PRF box, produziu quatro membranas de PRF. Destas, uma foi picotada e misturada com osso bovino particulado (BioOss®) produzindo um compósito mineralizado à base de fibrina. As demais foram utilizadas para cobertura da área de reconstrução óssea da unidade 21. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A aplicação da correta técnica de venopunção preserva a integridade dos diversos elementos celulares do sangue (hemácias, leucócitos e plaquetas), evita a hemólise, previne a retração precoce do coágulo e assegura a produção de uma fibrina autóloga adequada para uso clínico, tanto qualitativa como quantitativamente.

**DESCRITORES:** Fibrina rica em plaquetas. Odontologia. Coleta de amostras sanguíneas.

## Fechamento de comunicação buco sinusal com bola de bichat

Mônica Elisa Araújo Fernandes de Oliveira<sup>1</sup>, Gabriel Santana Santos<sup>2</sup>,  
Ódila Vanessa Amaral de Almeida<sup>3</sup>, Paulo Almeida Junior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. monica\_a.f@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. gabrielsnt9@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. odila601@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe. Brasil. palmeidajr@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A comunicação buco sinusal é uma condição patológica, caracterizada pelo acesso entre a cavidade oral e o seio maxilar, sendo uma das complicações transoperatórias mais frequentes durante extrações de dentes maxilares posteriores. Os principais dentes envolvidos são os terceiros molares, por terem uma íntima relação das suas raízes com o seio maxilar. Além de complicações transoperatórias de exodontias, procedimentos como remoção de cistos ou destruição do seio por lesões periapicais podem ocasionar fístula buco sinusal. A condição patológica é diagnosticada por meio de exames clínico, radiográfico, bem como a utilização da Manobra de Valsava durante o ato cirúrgico. Essa alteração deve ser tratada de imediato a fim de se obter um bom prognóstico, evitando infecção do seio maxilar e instalação de sinusite maxilar. A bola de bichat apresenta um tipo de tecido especializado e está localizada entre o músculo bucinador e o ramo da mandíbula, sendo atualmente utilizada para o fechamento de tal condição. O mesmo pode ser realizado durante o transoperatório, desde que seja de forma apropriada, com o mínimo de falhas e com cuidados profissionais. **OBJETIVO:** Apresentar uma revisão de literatura do diagnóstico e tratamento da comunicação buco sinusal com utilização da bola de bichat e a importância de realizá-los precocemente. **MÉTODOS:** Na realização da pesquisa foram utilizados como base de dados artigos acadêmicos, teses, dissertações, tendo como foco buscar por meio das palavras chaves corpo adiposo bucal, sinusite maxilar, exodontia, cirurgia, sendo o Google Acadêmico e LILACS as ferramentas de busca. Resultados: A utilização do corpo adiposo como enxerto ganhou espaço por ser um procedimento cirúrgico rápido e simples por sua localização, obtendo alto índice de sucesso, sendo seguro, eficaz e apresentando baixo risco de infecção. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dessa forma, é possível concluir que a utilização do corpo adiposo é uma técnica viável e segura, apresentando resultados satisfatórios e significativos, necessitando que o cirurgião-dentista seja apto para realizar o diagnóstico da comunicação buco sinusal e o tratamento utilizando a mesma com segurança, responsabilidade e cuidado. Além da praticidade, tendo em vista a possibilidade de a enxertia ocorrer no transoperatório por ser uma manobra cirúrgica simples e de fácil acesso.

**DESCRITORES:** Exodontia. Sinusite maxilar. Corpo adiposo bucal.

## Laser de baixa intensidade no pós-operatório de extrações dentárias

Raimundo Euzébio da Costa Neto<sup>1</sup>, Manoel Pereira de Lima<sup>2</sup>,  
Ruth Venâncio Fernandes Dantas<sup>3</sup>, Brunna Rodrigues Grisi<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. netocosta730@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. manael\_lima18@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. ruthvenancio22@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. brunnaagrisi@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os procedimentos cirúrgicos em Odontologia, em especial a remoção de molares mandibulares, podem provocar dor, edema e trismo no pós-operatório, além de interferir na qualidade de vida dos pacientes nos primeiros dias após a extração. Métodos alternativos como a terapia a laser de baixa intensidade (TLBI) têm demonstrado importante relevância clínica a tais sinais e sintomas, como um tratamento coadjuvante. **OBJETIVOS:** Verificar, por meio de uma revisão bibliométrica, a eficácia do uso do laser de baixa potência no processo de cicatrização e reparo tecidual, e seus efeitos sobre a dor, edema e trismo no pós-cirúrgico de extrações dentárias. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados artigos, em português e inglês, em bases de dados como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, com descritores relacionados a laser de baixa potência, reparo tecidual e extração dentária, entre 2008 e 2018. **REVISÃO DE LITERATURA:** A grande parte dos estudos avaliados evidenciou que a TLBI não demonstrou efeitos significativos sobre a dor pós-operatória, apesar de alguns autores afirmarem haver uma redução considerável da mesma. Em relação aos efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e biostimulantes, a laserterapia determinou resultados satisfatórios, aumentando a nutrição e a elasticidade tecidual, estando relacionada ao aumento do número e diâmetro dos vasos linfáticos, redução da permeabilidade dos vasos sanguíneos e inibição dos efeitos de mediadores inflamatórios, tais como Prostaglandina E2 (PGE2), Interleucina 6 (IL-6), Interleucina 10 (IL-10) e Fator de Necrose Tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ). Em relação ao trismo, estudos revelam que os pacientes submetidos a TLBI intra e extra oral apresentaram menor grau de contração muscular, havendo uma variedade de protocolos clínicos disponível na literatura. Notou-se, entretanto, que o estabelecimento de um protocolo definitivo para a aplicação da TLBI é algo ainda inacessível, em virtude da variação nos parâmetros densiométricos e às diferentes propriedades óticas dos tecidos-alvo, além da dose utilizada pelo profissional. **CONCLUSÕES:** O uso do laser de baixa potência como método alternativo no reparo tecidual é um recurso eficaz, não possui efeitos colaterais e é bem tolerado pelo paciente. Entretanto seu efeito na inibição da dor não é tão claro e evidente, como os efeitos analgésicos e anti-inflamatórios.

**DESCRITORES:** Terapia com luz de baixa intensidade. Extração dentária. Cicatrização.

## Métodos de tratamento conservadores e radicais aplicáveis ao mixoma odontológico

Thássio de Souza Santos<sup>1</sup>, Rafael Zetehaku Araújo<sup>2</sup>, Geffer Thiago Batista Correa<sup>3</sup>, Marcos Martins Curi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus – CESUPI, Ilhéus, Bahia, Brasil. thassiosantos07@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. rafaelzaraujo@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. geffer@gmail.com

<sup>4</sup>Hospital Santa Catarina, São Paulo, São Paulo, Brasil. mmcuri@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Mixoma Odontogênico, apesar de caracterizar-se por ser uma neoplasia benigna, é uma lesão com crescimento lento e agressivo e os casos de reincidência não são raros. Acomete majoritariamente o público feminino na faixa entre 20 – 30 anos e possui maior incidência na mandíbula, mais próxima da região posterior próxima aos molares. Característico pela não existência de cápsula e por ser um tumor sem limites bem definidos radiograficamente, tendo em vista a capacidade de infiltrar em tecidos adjacentes. Geralmente é uma patologia silenciosa até apresentar aumento de volume suficiente para promover dor, disestesia, ulceração, assimetria facial, expansão das corticais ósseas, mobilidade dentária, tumor metastático e granuloma central de células gigantes. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem o propósito de advertir o profissional em odontologia sobre o procedimento correto do diagnóstico e do método de tratamento que melhor atenda às necessidades e características individuais de cada paciente, a despeito de que na literatura não há unanimidade entre técnicas radicais e conservadoras. **MÉTODOS:** Avaliação bibliográfica das características clínicas aplicáveis às técnicas radicais e conservadoras e demonstração de caso clínico apreciado de forma conservadora. **RESULTADOS:** A literatura destaca a técnica radical considerando o baixo índice de reincidência quando comparada às técnicas conservadoras, todavia, há divergência sobre esse tema por conta desse tumor apresentar comportamento e tamanhos variáveis, assim, cabe ao profissional avaliar cada caso e indicar a conduta mais adequada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Apesar da indicação cirúrgica ser amplamente defendida pelo aspecto de recidivas, os procedimentos conservadores demonstraram efetividade quando aplicados em casos de tumores relativamente pequenos ou específicos a alguns pacientes de acordo com as características peculiares de cada um. Isto posto, tendo em vista que a intervenção cirúrgica tem alto índice de morbidade, pode-se afirmar que dentre os procedimentos adotados, a técnica conservadora, conforme será ilustrada no caso clínico, a princípio, demonstra ser capaz de apresentar resultados satisfatórios de forma menos invasiva, evitando mutilação e preservando função anatômica e estética.

**DESCRITORES:** Histopatologia. Mixoma. Neoplasia Oral.

## Transplante dentário autógeno: revisão de literatura

Paulo de Almeida Reis<sup>1</sup>, Allyson Dênis Rodrigues Diniz<sup>2</sup>, Bruno da Silva Laureano<sup>3</sup>, Julianna Mendes Sales<sup>4</sup>, Karoline Gomes da Silveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. pauloareis1@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. allysondrd@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. brunoolaureano18@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. julianna.mendessales@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. karolinegsilveira@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O transplante dentário autógeno é uma alternativa reabilitadora, onde podemos substituir um dente perdido ou ausente, por um dente em boas condições do próprio indivíduo, geralmente um terceiro molar. Esta conduta tem se mostrado como uma forma eficaz e uma opção de tratamento para todas as camadas sociais, devido ao relevante grau de sucesso da técnica, associado ao seu baixo custo. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo, realizar uma revisão literária atual acerca do tema. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), buscando a palavra-chave: Transplante autógeno, no mês de maio de 2018. **RESULTADOS:** O transplante dentário autógeno é indicado em casos de agenesia, perdas prematuras dos molares permanentes, cáries extensas, aplasias, traumatismos, iatrogenias e fratura coronoradicular. É contraindicado quando houver a possibilidade de tratamento conservador, tracionamento ortodôntico quando não houver possibilidade de estabilização do dente no leito receptor, presença de infecção na cavidade bucal ou quando o dente a ser transplantado não puder ser removido sem odontoseção. Existem dois tipos de técnicas já utilizadas que são o método imediato ou convencional que é realizada e apenas uma etapa, a qual é realizada a extração do dente a ser transplantado e o preparo da cavidade óssea alveolar na mesma sessão clínica. Já o método tardio ou mediato, é elaborado em duas sessões clínicas, primeiro o preparo do alvéolo e após quatorze dias de cicatrização é realizada a exodontia e transplante do dente. É de suma importância que se empregue contenção no local em que o dente será transplantado por meio de técnicas semirrígidas por 3 a 4 meses, podendo ser através de métodos que empreguem suturas na oclusal dos dentes transplantados, esplintagem com fio de aço, braquetes ortodônticos ou até mesmo resina ou cimentos cirúrgicos cobrindo a oclusal do dente transplantado aos dentes vizinhos. Este procedimento visa estabilizar o elemento dental transplantado em seu alvéolo receptor, auxiliando no processo de reparação, uma vez que permitem pequenos movimentos fisiológicos no leito receptor, proporcionando uma união fibrosa inicial. O grau de eficiência do transplante autógeno depende de alguns fatores, dentre eles a integridade da membrana periodontal ou saco dentário, assepsia e técnica cirúrgica atraumática, curto tempo de permanência extra-alveolar do dente a ser transplantado. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O transplante dental quando corretamente indicado é uma boa alternativa terapêutica para reabilitação bucal em pacientes colaboradores, jovens e de condições socioeconômicas limitadas.

**DESCRITORES:** Transplante. Cirurgia bucal. Reabilitação bucal.

## Reparo alveolar com biomaterial xenógeno equino: relato de caso

**Bruna de Souza Eleutério da Silva<sup>1</sup>, Antonielson Costa Coutinho<sup>2</sup>, Laís Sara Egas<sup>3</sup>, Roberta Catapano Naves<sup>4</sup>, Priscila Carneiro Oliveira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Regional da Bahia – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. bruninha\_sel@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Regional da Bahia – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. antonielsoncosta@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOAO UNESP; Araçatuba, São Paulo, Brasil. laissaraegas@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Regional da Bahia – UNIRB e Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. catapanonaves@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Regional da Bahia – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. carneiro\_priscila@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O osso é um tecido conjuntivo especializado, vascularizado e dinâmico que se modifica ao longo da vida do organismo. Quando lesado, possui uma capacidade única de regeneração e reparação sem a presença de cicatrizes, mas em algumas situações devido ao tamanho do defeito, o tecido ósseo não se regenera por completo, sendo nesses casos necessário a utilização de biomateriais. O avanço da Implantodontia trouxe a necessidade da utilização de enxertos ósseos, tendo em vista que os mesmos favorecem a instalação de implantes em uma posição tridimensionalmente favorável, para reconstituir as perdas ósseas os cirurgiões usavam enxertos do tipo autógeno, no entanto, esta conduta passou a demonstrar como ponto negativo a morbidade do local doador. Com isso surgem diversos biomateriais, entre eles os de origem equina. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é avaliar o reparo ósseo após exodontia, visando à instalação tardia de implantes. **MÉTODOS:** para isso foi realizado um caso clínico onde realizou-se exodontia atraumática da unidade 14, e logo após a colocação do enxerto ósseo de origem equina no alvéolo, foi realizado acompanhamento da progressão do com tomadas radiográficas a primeira sendo imediata após a cirurgia e enxertia, seguida de radiografias periapicais de 07, 14, 30, 60 e 90 dias após o procedimento. **RESULTADOS:** Ao fim deste acompanhamento foi possível observar nas radiografias um aumento do volume ósseo no alvéolo, e uma velocidade na neoformação óssea no local onde foi realizada a enxertia óssea de origem equina. **CONCLUSÃO:** A utilização de enxertos equinos em alvéolos pós extrações dentárias apresenta-se bastante favorável pois contribui no processo de reparação tecidual reduzindo o tempo bem como melhorando quantitativamente e qualitativamente o leito ósseo para uma posterior reabilitação com implante osseointegrado.

**DESCRITORES:** Implantes dentários. Enxerto ósseo. Formação óssea.

## Técnica de Caldwell-Luc baseada na anatomia do seio maxilar

Murilo Matos Monteiro Filho<sup>1</sup>, Yasmin Cardoso da Silva<sup>2</sup>, Ramon Barreto Mendes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. monteiro.murilinh0@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. yasmincardoso12@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. ramonbmendes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O procedimento de Caldwell-Luc foi desenvolvido por George Caldwell nos Estados Unidos e Henri Luc na França em 1890. Desde sua introdução, seu uso tem sido aceito como meio de acesso ao seio maxilar permitindo sua inspeção, diagnóstico e o tratamento das enfermidades que o acometem (Ohba et al., 2000). **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo expor a técnica de Caldwell-Luc, descrevendo a anatomia do seio maxilar. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura em referências clássicas e recentes, buscando dados sobre a anatomia do seio maxilar, a técnica de Caldwell-Luc e suas indicações. **RESULTADOS:** A técnica consiste em uma incisão 0,5mm acima da linha mucogengival, do canino ao segundo pré-molar superior, seguido de descolamento mucoperiosteal até o forame infraorbitário, e osteotomia, formando uma janela óssea circular na parede anterior do seio. O seio maxilar é um espaço pneumatizado bilateral no interior de cada maxila e o seu grande volume, associado à proximidade com os ápices de alguns dentes superiores, permite que, em determinadas circunstâncias, forme-se um acesso direto entre o seio e a cavidade bucal (MILORO et al., 2009), como ocorre nas intrusões dentárias acidentais. O deslocamento de corpos estranhos para o interior dos seios paranasais é uma situação de rara ocorrência, que, na maioria das vezes, ocorre em virtude de acidentes automobilísticos, agressões por armas de fogo, distúrbios psiquiátricos ou iatrogenias em procedimentos cirúrgicos (PETERSON et al., 2006). Nos casos de deslocamento acidental de dentes para o interior do seio maxilar, o tratamento mais aceitável é a sua remoção (SANDU; SHAH; KIRTANE, 1997) através da técnica de Caldwell-Luc, prevenindo futuras infecções. Para o diagnóstico por imagem, a radiografia panorâmica é o exame de imaginológico mais solicitado (GASSEN et al., 2007), mas Koufman (2003) defende que a tomografia computadorizada cone beam é mais fiel que as radiografias convencionais e provêm informações sobre as dimensões dos alvéolos, do seio maxilar e da parede lateral do seio maxilar. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Tendo vista o risco de intrusões dentárias acidentais, o cirurgião dentista deve conhecer a técnica de acesso ao seio maxilar e sua anatomia, além dos métodos de diagnóstico para solucionar possíveis complicações no dia-a-dia clínico.

**DESCRITORES:** Deslocamento. Raiz dentária. Sinusite.

## Cisto ciliado cirúrgico x mucocele do seio maxilar

Murilo Matos Monteiro Filho<sup>1</sup>, Rafael Zetehaku Araújo<sup>2</sup>, Yasmin Cardoso da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. monteiro.murilinh0@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. yasmincardoso12@hotmail.com

<sup>3</sup>UNIME, Itabuna, Bahia, Brasil. rafaelzaraujo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Descrito primeiramente por Gregory e Shafer (1958), como mais comum no Japão, em 3% a 20% dos casos, ocorrendo secundariamente após cirurgia ortognática, abordagem de Caldwell-Luc, trauma ou dano ao seio maxilar, o cisto ciliado cirúrgico é considerado como uma lesão inflamatória e destrutiva na região sinusal, sendo formado a partir do aprisionamento da mucosa durante o processo cicatricial e, portanto, o revestimento cístico provém própria mucosa sinusal. A drenagem deficiente do seio maxilar, causada por qualquer condição que obstrua o óstio, como processos inflamatórios, reações alérgicas ou doenças malignas, pode resultar na formação de mucocele do seio maxilar (ARAÚJO, 2014). **OBJETIVO:** Este trabalho tem o objetivo de esclarecer sobre o cisto ciliado cirúrgico do seio maxilar e a mucocele do seio maxilar, e orientar no diagnóstico diferencial entre estas patologias. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, buscando características e dados sobre tais patologias nas referências disponíveis. **RESULTADOS:** Maruyama et al. (2002) avaliaram 360 cistos ciliados histologicamente e encontraram que 66% deles apresentavam epitélio pseudo-estratificado ciliado, 28% epitélio de transição e 6% epitélio escamoso. É frequentemente assintomático, especialmente nos estágios iniciais. Devido ao seu potencial para ser localmente agressivo, alguns pacientes podem se queixar de inchaço, dor ou desconforto na região maxilar, à medida que o cisto progride. Quanto à mucocele do seio maxilar, os sinais e sintomas dependem do estágio de desenvolvimento, que inicialmente podem ser assintomáticos ou apresentar dor de cabeça, congestão nasal e inchaço, ou em casos mais avançados inchaço facial, corrimento nasal, dor periorbital ou dentária. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com base nas manifestações clínicas, conclui-se que o diagnóstico diferencial entre estas lesões que acometem os seios paranasais, deve ser feito através de uma investigação detalhada, dos sinais e sintomas, levando em consideração o histórico do paciente e avaliação radiográfica.

**DESCRITORES:** Patologia. Sinusal. Lesão.



## Eficácia da PRF no controle das sequelas pós operatórias

Murilo Matos Monteiro Filho<sup>1</sup>, Yasmin Cardoso da Silva<sup>2</sup>, Ramon Barreto Mendes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. monteiro.murilinh0@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. yasmincardoso12@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. ramonbmendes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A exodontia de terceiros molares é o procedimento mais realizado por cirurgiões bucomaxilofaciais (Muñoz-Guerra et al., 2006), mas esta prática pode resultar em uma série de complicações que comumente são observados, incluindo dor, trismo, edema, sangramento, alveolite (Peterson et al., 2005), portanto os pacientes devem ser orientados sobre as manifestações sistêmicas esperadas no pós-operatório. Nesse sentido, diversas técnicas, fatores biológicos e medicações para a redução dessas complicações tem sido estudadas, e uma destas foi a introdução de plaqueta rica em fibrina (PRF). **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é avaliar os achados da literatura sobre a eficácia da aplicação de plaqueta rica em fibrina no controle das complicações no pós-operatório em cirurgias para extrações de terceiros molares. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, buscando dados publicados sobre os achados clínicos da aplicação de PRF após cirurgias de terceiros molares. **RESULTADOS:** Descrita primeiramente por Dohan et al em 2006, Os complexos plaquetários foram relatados como tendo efeitos na hemostasia, osteogênese, angiogênese, osteoporose e crescimento microbiano, e consiste basicamente de uma matriz de fibrina, leucócito citocinas e fatores de crescimento (ASUTAY, 2018). Diversos pesquisas foram realizadas para avaliar a eficácia da aplicação de PRF após extração de terceiros molares, Sharma et al. (2017) relataram um resultado positivo na redução da dor pós operatória, assim como Kumar et al. (2014) concluíram que a aplicação do PRF reduziu severamente as sequelas, He et al. (2017) defenderam a aplicação de PRF como eficaz na redução de dor e edema após extrações complexas de terceiros molares inferiores e Ashih et al. (2017) expulseram os resultados promissores da PRF no controle da dor e cicatrização. Em contrapartida, Asutay et al. (2018) afirmaram que a aplicação de PRF não trouxe resultados positivos no controle das sequelas no pós-operatório de extrações de terceiros molares, enquanto Al-Hamed et al. (2017) trouxeram que dentro da literatura encontrada, a PRF não parece eficaz. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, conclui-se que não existe um consenso na literatura sobre a eficácia da aplicação de PRF no controle das sequelas pós-operatórias em extrações de terceiros molares, e que novas pesquisas são necessárias com o intuito de esclarecer ao clínico se poderá usar a PRF como um recurso no controle das complicações.

**DESCRITORES:** Dente não erupcionado. Cirurgia bucal. Sinais e sintomas.

## Aplicabilidade do digital smile design em cirurgia ortognática: comparação interexaminadores

Carolinne Almeida do Amaral<sup>1</sup>, Raianna de Sena Rodrigues<sup>2</sup>, Luciano Cincurá Silva Santos<sup>3</sup>, David Costa Moreira<sup>4</sup>, Braúlio Carneiro Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. carolinneadamaral@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ray.senna@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. cincuraluc@uol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. davidcdm@uol.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. braulioj@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca por um padrão estético-funcional ideal impulsiona as pessoas a procurarem os profissionais da área de saúde. Um dos métodos de primeira escolha para a correção das oclusopatias e desalinhamentos dentários é o tratamento ortodôntico, no entanto, este unicamente nem sempre é eficaz quando se tratam de deformidades dento-faciais. Situação essa que leva os profissionais a utilizarem a cirurgia ortognática para tal objetivo. Por envolver questões estéticas, funcionais e psicológicas, a cirurgia ortognática é um procedimento delicado e que exige um bom planejamento. **OBJETIVO:** Este estudo tem o objetivo de avaliar a eficiência e eficácia da verificação de dois parâmetros de análise facial – ponto A extrabucal (A') e ponto Pogônio extrabucal (Pog'), utilizando a calibração de régua digital, ferramenta do Digital Smile Design (DSD); e compará-la com o método convencional (realizado com o goniômetro). **MÉTODOS:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Resolução CNS 466/12), CAAE 75083917.7.0000.0055. Os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem. Foi utilizada uma abordagem transversal por meio de fotografias padronizadas de perfil coletadas de 20 estudantes, de ambos os sexos, com deformidades dento-faciais e média de idade de 22 anos e 07 meses. A comparação interexaminadores foi feita com coeficiente de correlação de Spearman e teste de Mann - Whitney, obtido também o desvio padrão, mediana e valores máximos e mínimos de ambos os examinadores. Resultados: a correlação interexaminadores do ponto A' e Pog' foi forte e muito forte na técnica digital ( $r=0,834$  e  $r=0,978$ , respectivamente), já na técnica manual a correlação do ponto A' foi forte ( $r=0,793$ ) e fraca ( $r=0,371$ ) para Pog'. Na comparação das técnicas interexaminadores não houve diferença significativa. **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados obtidos, os recursos do DSD se mostraram válidos, podendo ser uma alternativa precisa, de baixo custo e viável para a análise facial, mesmo por examinadores menos experientes

**DESCRITORES:** Cefalometria. Cirurgia ortognática. Fotografia.

## Alternativas de tratamento para comunicações buco sinusais – revisão de literatura

Martta Rayanne de Freitas Pereira<sup>1</sup>, Maxsuel Bezerra da Silva<sup>2</sup>, Elyson Targino Tomáz<sup>3</sup>, Yasmin Guimarães Serra<sup>4</sup>, Pedro Everton Marques Goes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, marttaray.mp@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, maxsuelmd@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, elysontargino@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, yasminpyn@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, p\_everton@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As Comunicações Buco Sinusais (CBS) é uma das complicações mais frequentes quando se tratam de exodontias em dentes superiores posteriores, devido à proximidade de seus ápices radiculares com o seio maxilar. Estas consistem na descontinuidade do tecido que divide a cavidade oral e o seio maxilar e seu tratamento varia de acordo com o tamanho da comunicação. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo analisar e descrever os conhecimentos a cerca dos principais meios de tratamento para as CBS. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicos PubMed/Medline, Lilacs, Scielo e Scopus a respeito do tema, limitando-se a busca ao período de 2010 a 2018. **RESULTADOS:** O tratamento das CBS varia de acordo com o tamanho da comunicação, sendo tão importante quanto fechar a comunicação, o tratamento e a prevenção da infecção do seio maxilar. Geralmente em comunicações pequenas (menores que 2 mm) e livres de infecção, a estabilização do coágulo dentro do alvéolo é suficiente para promover a cicatrização e fechamento da comunicação. Em comunicações moderadas (2 a 6 mm) se indica a utilização de alguma substância promotora de coágulo dentro do alvéolo acompanhado de uma sutura em X. Para tratamento de CBS maiores que 7 mm, deve-se realizar a confecção de um retalho vestibular ou palatino ou ainda utilizar o corpo adiposo de Bichat para o fechamento da comunicação. A antibioticoterapia deverá ser prescrita por 5 a 7 dias em todos os casos, além disso, é essencial a utilização de descongestionante nasal para manter a drenagem ativa. **CONCLUSÕES:** Para se evitar a CBS, é de extrema importância a avaliação radiográfica pré-operatória, a fim de se avaliar a possibilidade de comunicação e assim traçar a melhor conduta cirúrgica.

**DESCRITORES:** Cirurgia bucal. Seio maxilar. Extração dentária.

## Transplante autógeno de terceiro molar para o alvéolo do primeiro molar

Fernando da Silva Filho<sup>1</sup>, Débora Maria Alexandre Pontes<sup>2</sup>, Mauricio da Rocha Costa<sup>3</sup>, Vitória D'avyla Araújo de Souza<sup>4</sup>, Renata Gonçalves de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil, 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil, 2016102032@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil, 2016202043@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil, 2016102030@app.asces.edu.br

<sup>5</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil, renatavasconcelos@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A perda precoce do primeiro molar permanente é um problema frequente, devido a ser um elemento que tem sua erupção cedo, entretanto, há inúmeras alternativas terapêuticas como reabilitação protética, implantes e ortodontia. A literatura, porém, descreve a técnica de transplante dental autógeno de um elemento dental no alvéolo de outro, que tem indicação de exodontia, alternativa de excelente prognóstico. **OBJETIVO:** Descrever a técnica de transplante autógeno do terceiro molar, além de pontuar fatores relevantes para garantir o sucesso dessa técnica. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura em artigos científicos, usando como operador booleano “AND” e aplicados filtros para texto completo, em português ou inglês e publicados no período de 2013 a 2018 no banco de dados da BVS. **RESULTADOS:** Os terceiros molares são os elementos mais indicados para o transplante devido a sua erupção tardia, consequentemente sua raiz não se apresenta completamente formada, apresentando um amplo canal radicular que vasculariza melhor a polpa, além de apresentar grande quantidade de células mesenquimais, que favorece a aceitação do implante pelo alvéolo receptor. Vários fatores devem ser levados em consideração desde a idade do paciente quanto o tempo que o dente pode permanecer fora do alvéolo. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Sendo assim, o transplante autógeno é indicado como uma excelente técnica quando respeitada suas limitações, na substituição de elementos dentários com cárie extensa e perdidos, sendo ainda um requisito de grande relevância o grau de desenvolvimento radicular do órgão doador que deve apresentar entre 1/3 e 2/3 de raiz.

**DESCRITORES:** Autotransplante. Terceiro molar. Exodontia.

## Cirurgia pré-protética de tuberoplastia: relato de caso

Thales de Queiroz Lopes<sup>1</sup>, Silvestre Estrela da Silva Junior<sup>2</sup>, Denildo de Araújo Carvalho<sup>3</sup>,  
Julierme Ferreira Rocha<sup>4</sup>, Eduardo Dias Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. thales\_qi@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. silvestreestrela@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. denildocarvalho@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. juliermerocha@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. eduardodonto@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A reabilitação protética em odontologia envolve, por vezes, o preparo cirúrgico dos tecidos orais. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva relatar um caso de redução da tuberosidade maxilar para instalação de prótese total. **MÉTODOS:** Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, ASA I, leucoderma, compareceu à Clínica de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Patos, encaminhado da clínica de prótese para realização de cirurgia pré-protética. **RESULTADOS:** ao exame clínico intraoral, observou-se aumento de volume na região posterior direita da maxila e no exame radiográfico verificou-se um excesso de tecido ósseo na região. Com base nos achados clínicos e radiográficos foi proposta a realização de osteoplastia com redução da tuberosidade maxilar. Após montagem da mesa cirúrgica, realizou-se antissepsia extra oral com digluconato de clorexidina 2%, e antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12%. A cirurgia foi realizada sob anestesia de cloridrato de articaina 4% com epinefrina 1:100000. A técnica cirúrgica adotada foi uma incisão trapezoidal, onde se fez o deslocamento do retalho mucoperiosteal de espessura total na direção vestibular, permitindo o acesso adequado a toda área da tuberosidade. A osteotomia se fez utilizando instrumento rotatório com broca maxicut, tomando-se as devidas precauções a fim de evitar a perfuração do seio maxilar. Após a remoção da quantidade necessária de tecido, a área foi regularizada com lima para osso, e abundante irrigação com soro fisiológico foi realizada. O retalho mucoperiosteal foi readaptado e suturado. **CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS:** foi prescrito ao paciente medicação analgésica e anti-inflamatória por três dias. O paciente foi orientado sobre os cuidados pós-operatórios verbalmente e por escrito, assim como foi orientado que as moldagens iniciais para confecção da prótese deveriam ser feitas quatro semanas após a cirurgia. Cirurgias pré-protéticas proporcionam um rebordo alveolar livre de defeitos ósseos, promovendo assim a perfeita adaptação da prótese.

**DESCRITORES:** Procedimentos cirúrgicos pré-protéticos bucais. Maxila. Cirurgia.

## Anestesia sem agulha da mucosa palatina para exodontia de molares

Klinger de Souza Amorim<sup>1</sup>, Jazia Samara Macena de Araújo<sup>2</sup>, José Vanison Ferreira Santana<sup>3</sup>, Francisco Carlos Groppo<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil, klinger.amorim@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Fop/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil, ja\_samara@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, josevanison@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil, fcgroppo@unicamp.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, odontoliu@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente, nenhum dos agentes anestésicos tópicos comerciais é completamente eficaz para remover o desconforto induzido pela anestesia dentária. A combinação eutética comercial de lidocaína a 2,5% e prilocaína a 2,5% tem sido sugerida como anestesia tópica em Odontologia, mas sua biocompatibilidade não é satisfatória para a mucosa oral. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo comparar a eficácia dos hidrogéis de lidocaína 2,5% e prilocaína 2,5% lipossomal e não lipossomal na anestesia da mucosa palatina para exodontia de molares superiores. **MÉTODOS:** Tratar-se de um ensaio clínico duplo cego, paralelo e randomizado, realizado em uma etapa, com 80 indivíduos que necessitavam de exodontia de molares superiores. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o protocolo CAAE: 39185414.0.1001.5546 em 09/12/2014. A formulação tópica foi atribuída pela randomização, em seguida aplicada para realização da exodontia. Durante o procedimento um terceiro pesquisador cronometrou e fez nota do momento em que houve dor, quando houve. Os dados foram tabulados e enviados a um estatístico para análise. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico e foi considerado o nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A formulação lipossomal foi capaz de promover anestesia palatina sem a necessidade de infiltração anestésica palatina durante as extrações dos molares superiores em todos os pacientes. A formulação não lipossomal falhou em 40% dos casos (teste exato de Fisher,  $p < 0,0001$ ). Além disso, a formulação lipossomal ( $26,0 \pm 2,2$  min) induziu uma maior duração da anestesia (teste t não pareado,  $p < 0,0001$ ) do que a formulação não lipossomal ( $11,8 \pm 1,8$  min). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Nossos resultados também indicaram que a formulação lipossomal seria efetiva para uso prévio a injeção anestésica na mucosa palatina. Nenhuma ulceração na mucosa ou qualquer agressão tecidual foi observada para as duas formulações. Isto posto, a formulação lipossomal induziu anestesia adequada na mucosa palatina para exodontias, evitando assim a infiltração anestésica nesta região.

**DESCRITORES:** Anestésicos locais. Lipossomos. Lidocaína. Prilocaína. Exodontia.

## Influência de fatores oclusais na disfunção temporomandibular. estudo caso controle

Cecília Santos Galvão<sup>1</sup>, Samara Raquel Sousa de Oliveira<sup>2</sup>, Erika Oliveira de Almeida<sup>3</sup>, Camila Maria Bastos Machado de Resende<sup>4</sup>, Gustavo Augusto Seabra Barbosa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ceciliagalvao@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. samararaquel@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. erika.almeida.protese@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. cbmachado@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. gustavoaseabra@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Existe relação entre parâmetros oclusais e a presença de disfunção temporomandibular (DTM). Frente a etiologia multifatorial desse tema faz-se necessário investigar sobre esta associação etiológica. **OBJETIVO:** avaliar a associação entre relação maxilo mandibular (RMM), dimensão vertical (DV) e contenção posterior (CP) com a presença de DTM. **METODOLOGIA:** O estudo do caso controle selecionou 148 pacientes, sendo 78 com diagnóstico positivo para DTM e 70 sem DTM a partir do Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD - Eixo I). A RMM foi avaliada pelo método da manipulação frontal de Ramfjord associado ao da deglutição e verificou-se com papel carbono se apresentavam oclusão em relação cêntrica (RC) ou máxima intercuspidação habitual (MIH); para a DV, utilizou-se o método métrico associado ao fonético; para CP, categorizou-se os indivíduos com 0 a 2 unidades oclusais (UO), 3 a 5 UO (arco dental reduzido) e 6 ou mais UO. **RESULTADOS:** a maioria dos pacientes com alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO) apresentaram DTM (52,5%), porém não houve associação estatisticamente significativa ( $p=0,495$ ). Quanto à RMM, 100% dos pacientes com DTM ocluíam em MIH, e 95,7% dos pacientes sem DTM apresentavam oclusão em MIH. A variável CP e presença de DTM também não apresentaram associação ( $p=0,726$  e  $p=0,054$ ). **CONCLUSÃO:** Não houve associação entre os parâmetros oclusais avaliados e a presença de DTM, embora tenha se observado que a prevalência de DTM aumentou a medida que o suporte oclusal foi reduzido.

**DESCRITORES:** Relação central. Oclusão dentária. Transtornos da articulação temporomandibular.

## Tratamento conservador de degeneração condilar com acompanhamento a longo prazo

Ana Carla de Souza Nascimento<sup>1</sup>, Gabriela Dias Prado<sup>2</sup>, Vanessa Álvares de Castro<sup>3</sup>, Paulo Sérgio Flores Campos<sup>4</sup>, Antônio Sérgio Guimarães<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, SP, Brasil, caudesouza@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, gdprado3@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil, vacastro@uol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, paulo@radiologia.odo.br

<sup>5</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, SP, Brasil, asgatm@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A articulação temporomandibular (ATM) apresenta capacidade de adaptação às cargas, às quais é submetida, desde que estejam dentro dos padrões fisiológicos. Acredita-se que, quando a ATM é submetida a uma sobrecarga, a cabeça da mandíbula pode sofrer alterações degenerativas, a exemplo da osteoartrose (OA). **OBJETIVO:** Este trabalho consiste num relato de caso de OA, unilateral. **MÉTODOS:** O indivíduo, do gênero feminino, aos 23 anos de idade, apresentava deformidade esquelética de classe II e foi submetido a cirurgia ortognática, com consequente êxito funcional e estético. **RESULTADOS:** Sete anos depois, ao exame de imagem por ressonância magnética, demonstrou degeneração acentuada da cabeça da mandíbula do lado esquerdo, sem qualquer sintoma envolvido, com função inal-terada, mas com queixa estética devido à assimetria produzida. Foi realizada correção cirúrgica do mento, com finalidade estética, mas nenhuma cirurgia em ATM. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O caso seguiu com acompanhamento para avaliação da degeneração e, no decorrer dos dez anos subsequentes, o processo estagnou, não havendo qualquer necessidade de intervenção cirúrgica, devido ao sucesso estético e funcional.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Transtornos da articulação temporomandibular. Imagem por ressonância magnética.



## Fratura noe com presença de corpo estranho – relato de caso

Jailma Ermelinda Guimarães Marques<sup>1</sup>, André Coelho Lopes<sup>2</sup>,  
Micaelle Tenório Guedes Fernandes<sup>3</sup>, Ricardo Rômulo Batista Marinho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. jailmaermelinda123@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. andrecoelhopes@icloud.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. micaelletgf@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. r.rbm@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fraturas da região naso-órbito-etmoidal (NOE) envolvem estruturas anatômicas delicadas e complexas, estando situada na região central do terço médio superior da face. Ela representa uma intrincada estrutura esquelética pela confluência do nariz, órbitas, maxila e crânio. Os delicados ossos próprios do nariz situam-se anteriormente no denominado pilar central superficial da face e sofrem fraturas com facilidade após trauma de média ou mesmo baixa intensidade. As NOE podem ocorrer devido a: acidentes motociclísticos (39,21%) como mais comuns, seguido de acidentes automobilísticos (13,72%) e acidentes ciclísticos (11,76%), acidentes de trabalhos (9,8%), agressões físicas (7,84%), queda de nível e acidentes esportivos (3,92% cada), projétil de arma de fogo em face (1,96%), atropelamento (1,96%) e em três casos a etiologia era desconhecida (5,88%). **OBJETIVO:** Relatar um caso de paciente com fratura NOE com presença de corpo estranho vítima de queda de cavalo que apresentou entrada na Unidade de Emergência do Agreste da cidade de Arapiraca, estado de Alagoas, no período noturno. **MÉTODOS:** O paciente foi avaliado pelo Cirurgião geral plantonista e Oftalmologista, sendo encaminhado a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial. Ao exame físico notou-se a presença de um corpo estranho em região naso-lateral, o mesmo não conseguia realizar a abertura palpebral devido ao trauma, ao exame tomográfico, foi constatada a presença de fratura naso-orbita-etmoidal sem deslocamento e sem comunicação, bem como presença de corpo estranho aproximadamente de 0,8cm na região da fratura, o paciente foi levado ao centro cirúrgico para o procedimento. Durante a cirurgia foi realizada a remoção do corpo estranho, remoção de fragmentos ósseos e sutura, e o pós-operatório sendo acompanhado e assistido de um dia para o outro. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O paciente apresentou uma evolução satisfatória com ausência de amaurose, oftalmoplegia, diplopia ou quaisquer danos oculares.

**DESCRITORES:** Cirurgia bucal. Fraturas orbitárias. Fraturas ósseas.

## Toxina botulínica tipo A na luxação temporomandibular

**Victória de Freitas Pereira<sup>1</sup>, Onaldo Aguiar<sup>2</sup>, Maria Palma Barreto<sup>3</sup>,  
Daniele Dourado<sup>4</sup>, Viviane Dourado<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de tecnologia e ciências, Salvador, Bahia, Brasil. vicky\_fpm@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de tecnologia e ciências, Salvador, Bahia, Brasil. onaldo.aguiar@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de tecnologia e ciências, Salvador, Bahia, Brasil. mariapalmabarreto@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. danielecdourado@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. amalgama@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A luxação da articulação temporomandibular é descrita como de natureza incapacitante e dolorosa, necessitando de tratamento imediato. O deslocamento pode ser nos sentidos anterior, posterior, medial, lateral ou superior. É uma desordem de etiologia incerta, podendo decorrer de hiperatividade muscular, patologias ósseas, desordens de tecido conjuntivo, etc. O tratamento varia de abordagens conservadoras (terapia oclusal, farmacológica e física, e, mais atualmente, a aplicação de toxina botulínica) e processos cirúrgicos. A toxina botulínica é uma substância produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, onde esta causa uma desinervação transitória no músculo esquelético, decorrente da inibição da liberação de acetilcolina nos terminais sinápticos de neurônios motores. Trata-se de uma técnica minimamente invasiva e apresenta um efeito satisfatório no tratamento de luxações temporomandibulares. **OBJETIVO:** Apresentar a aplicabilidade da Toxina Botulínica no tratamento da luxação temporomandibular, descrevendo seu modo de atuação e efeitos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados como Pubmed, Scielo e Bireme, selecionando artigos entre os anos de 2014 e 2018, em língua inglesa e portuguesa. **RESULTADOS:** A literatura consultada relata os benefícios da toxina botulínica em pacientes acometidos pela luxação, além da descrição do mecanismo de ação. **CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que a toxina botulínica tipo A apresenta-se como uma alternativa terapêutica para pacientes portadores de luxação da articulação temporomandibular, por desempenhar atividade miorelaxante dos músculos mastigatórios, diminuindo a dor e possibilitando uma função mandibular apropriada.

**DESCRITORES:** Tratamento. Transtornos da articulação temporomandibular. Toxina botulínica Tipo A.

## Acupuntura no tratamento da neuralgia trigeminal

**Victória de Freitas Pereira<sup>1</sup>, Gabriel Gonçalves Batista dos Reis<sup>2</sup>, Sara Elian Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>, Nilton Barbosa dos Santos<sup>4</sup>, Alberto Valença Neto<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de tecnologia e ciências, Salvador, Bahia, Brasil. vicky\_fpm@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de tecnologia e ciências, Salvador, Bahia, Brasil. gabigreis@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de tecnologia e ciências, Salvador, Bahia, Brasil. heliansara1@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maurício de Nassau, Salvador, Bahia, Brasil. n.biomed@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de tecnologia e ciências, Salvador, Bahia, Brasil. alberto.valenca@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A neuralgia do trigêmeo (NT) é considerada como forma mais debilitante de acometimento facial, sendo também a mais conhecida, caracterizada por uma dor forte, descrita como latejante, sensação de choque e queimação. O tratamento para NT é baseado na terapia convencional (como a terapêutica medicamentosa, laser, e mais recentemente, a acupuntura) e nos processos cirúrgicos (como a rizotomia parcial e a descompressão microvascular). A acupuntura é uma técnica da medicina tradicional chinesa que se caracteriza pela prática de aplicação de estímulos através da pele com o uso de agulhas em pontos determinados, resultando em efeito analgésico, anti-inflamatório, ansiolítico, ativador da função imunológica, dentre outros. **OBJETIVO:** Apresentar a acupuntura como uma prática integrativa e complementar para o tratamento da NT, descrevendo seus principais modos de atuação e efeitos. **MÉTODOS:** Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados como Pubmed e Bireme, selecionando artigos entre os anos de 2014 e 2018, em língua inglesa e portuguesa. **RESULTADOS:** A literatura consultada relata os benefícios da acupuntura para os pacientes acometidos pela NT, seus pontos de aplicação e mecanismos de ação. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Acupuntura tem se mostrado eficiente no controle de neuralgia trigeminal, sendo esta nova especialidade odontológica importante ferramenta para melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por condição tão impactante.

**DESCRITORES:** Acupuntura. Analgesia por acupuntura. Neuralgia do trigêmeo.

## Toxina botulínica no tratamento de trigger points da dor miofascial

Yasmin Guimarães Serra<sup>1</sup>, Lucas Almeida Barbosa<sup>2</sup>, Ana Vitória Leite Luna<sup>3</sup>,  
Alana Moura Xavier Dantas<sup>4</sup>, Renata Moura Xavier Dantas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. yasminpyn@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas95\_barbosa@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. anavitorialeiteluna@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. alana.mxd@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. renatamxd@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A dor miofascial (DMF) é uma condição clínica muscular caracterizada como específica e regional, com a presença de pontos dolorosos ou pontos gatilho (trigger points). Atualmente existem diversos tratamentos para esse tipo de dor e um deles é a utilização da toxina botulínica como método terapêutico farmacológico. A toxina botulínica (TxB) é produzida através da bactéria *Clostridium botulinum*, sendo dessa forma uma neurotoxina potente capaz de interromper temporariamente o ciclo de dor no paciente. **OBJETIVO:** Demonstrar, de acordo com a literatura, as vantagens e a forma de utilização da toxina botulínica no tratamento dos trigger points da dor miofascial, visando à melhora da condição funcional e a qualidade de vida dos pacientes. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca bibliográfica relacionada à utilização da toxina botulínica e dor miofascial nas bases de dados eletrônicas PubMed/Medline, Lilacs, BVS, Scielo e Scopus, limitando-se a busca ao período de 2013 a 2018, selecionando como fator de inclusão artigos que discorram sobre o tema. **RESULTADOS:** A dor miofascial é uma patologia com uma elevada taxa de prevalência na população, dessa forma a descoberta de tratamentos não convencionais que sejam efetivos tem sido cada vez mais estudados. A utilização da toxina botulínica como forma de tratamento da DMF tem obtido resultados satisfatórios, pois age bloqueando a liberação de acetilcolina pelo terminal nervoso. A aplicação da TxB na dose e local adequado provoca a deservação química e a diminuição da contratatura muscular sem ocasionar paralisia total. Possui uma efetividade com duração de 3 a 4 meses, facilidade no procedimento, bom custo benefício e tolerabilidade do organismo. Sua aplicação deve ser realizada com diluição em solução salina (NaCl) a 0,9% e as agulhas devem possuir características específicas, não devem ser tão finas ao ponto de dobrar ao encostar no trigger point e nem tão grossas ao ponto de promover uma lesão dolorosa muito grande no paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A utilização da toxina botulínica no tratamento da dor miofascial tem se mostrado eficaz e segura, promovendo efeitos prolongados e menor desconforto ao paciente, as vantagens também estão associadas ao correto planejamento do caso e domínio da técnica. Com isso, é notória a importância do cirurgião-dentista em ter conhecimento sobre os protocolos clínicos e terapêuticos da técnica utilizada.

**DESCRITORES:** Dor facial. Pontos gatilhos. Dor crônica.

## Viscossuplementação como abordagem terapêutica para o tratamento das desordens temporomandibulares

Swany Moura<sup>1</sup>, Alessandra Santana<sup>2</sup>, Julia Pimentel<sup>3</sup>, Julio Pezzi<sup>4</sup>, Marcio Lisboa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. swanymoura@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. alemont.am@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. juliaodonto@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. juliopezzi@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. marciovl@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Existem diversos tratamentos minimamente invasivos para as desordens temporomandibulares, tais como liberação miofascial, placas interoclusais, utilização de fármacos e abordagens biopsicossociais. A técnica da viscossuplementação com hialuronato de sódio (HS) - sal de sódio do ácido hialurônico (HA) - tem sido indicada em disfunções articulares para restabelecimento da lubrificação e dinâmica da articulação temporomandibular. A aplicação do HS aumenta o peso molecular e a concentração de HA no líquido sinovial, promovendo a liberação das zonas de aderências entre o disco articular e a fossa mandibular, consequentemente há um aumento na mobilidade articular, o que facilita a circulação do líquido sinovial. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi discutir a técnica de viscossuplementação como tratamento das alterações internas da ATM por meio de revisões de literatura. **MÉTODOS:** Através de uma revisão discutida da literatura, este estudo analisou a eficácia da viscossuplementação, seu mecanismo de ação, indicações, assim como os impactos na saúde do paciente. **RESULTADOS:** Os tratamentos para as disfunções temporomandibulares encontrados na revisão de literatura são tratamentos conservadores tais como abordagens biopsicossociais, fisioterapia e dispositivos interoclusais como placa estabilizadora. Contudo, alguns pacientes são refratários e necessitam de outros tratamentos complementares como artroscopia ou viscossuplementação. Comprovou-se também que a aplicação do hialuronato de sódio tem uma duração de meses e apresenta melhora significativa no tratamento das disfunções articulares, como deslocamentos de disco com e sem redução, artrose e artrite. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A viscossuplementação com ácido hialurônico, apresenta melhorias significativas na biomecânica da ATM. É considerada uma terapia complementar por não promover efeito analgésico, porém eficaz na restauração da função articular e melhora da sintomatologia das disfunções temporomandibulares.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Viscossuplementação. Ácido hialurônico.

## Remoção de canino ectópico da fossa nasal - relato de caso

**Juliano Canuto Gonçalves da Silva<sup>1</sup>, Jaqueline Alves do Nascimento<sup>2</sup>,  
Paula Jéssica da Silva<sup>3</sup>, John Eversong Lucena de Vasconcelos<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Centro universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. julianoifce@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. jaquelinealves\_10@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. paulasilvaj123@gmail.com

<sup>4</sup>Centro Cariense de pós graduação CECAP, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. johnelvasconcelos@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A irrupção ectopia é entendida como a impossibilidade de erupção dental mediante desvios no seu padrão de normalidade eruptiva. Devido ser o grupamento dental de trajetória irruptiva e desenvolvimento mais dificultoso, os caninos sofrem maior impactação e irrupção ectópica, perdendo apenas para os molares superiores. O tratamento depende de alguns fatores associados ao processo de erupção, tais como: posição anormal do germe dental, anquilose e falta de reabsorção da raiz do dente decíduo. **RELATO DE CASO:** Paciente AMMF, 13 anos, feoderma, atendida em uma clínica privada, queixando-se da ausência de um elemento dentário permanente não erupcionado. Um exame clínico e radiográfico foi feito e se observou que o elemento 23 se encontrava impactado e com posição invertida ao nível de fossa canina. Optou-se pela remoção cirúrgica devida impossibilidade de tracionamento ortodôntico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** através dos resultados obtidos neste estudo, corrobora que dentes ectópicos com posicionamento que viabilizem morbidade, devem ser removidos cirurgicamente a fim de se evitar maiores complicações.

**DESCRITORES:** Dente impactado. Diagnóstico por imagem. Cirurgia bucal.

## Tratamento de incisivo central intruído anquilosado pela técnica de osteotomia

Geovana Feitosa dos Santos<sup>1</sup>, Amujacy Tavares Vilhena<sup>2</sup>, Amanda Cavalcante Angelim Mendes<sup>3</sup>,  
Reginna Vycória da Trindade Souza de Melo Carneiro<sup>4</sup>, André Luis Ribeiro Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. geovanaf@live.com

<sup>2</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. amujacy@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. amandamendes\_84@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. reginna.carneiro@gmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. andre.ribeiro13@ucl.ac.uk

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A anquilose alvéolo-dentária é uma condição patológica incomum que consiste na fusão entre o cemento radicular e o osso alveolar. A causa mais comum da anquilose dentária é o trauma, frequentemente associado em casos de reimplante ou intrusões dentárias. Clinicamente, observa-se a perda da mobilidade dentária fisiológica e pela não identificação do espaço do ligamento periodontal, além de evidências de reabsorção por substituição nos exames de imagem. Neste tipo de reabsorção, o cemento e a dentina são reabsorvidos e substituídos por osso, podendo levar à perda do dente por reabsorção total da raiz. **OBJETIVO:** Relatar um caso no qual uma anquilose dentária foi tratada através de uma osteotomia em bloco alveolar para reposicionamento dentário. Um paciente masculino, 24 anos, relatou um trauma dentário aos 14 anos, que clinicamente apresentava-se com um mal posicionamento do dente 11, localizado apical e vestibularmente. Em tomografia computadorizada, observava-se o dente 11 com calcificação pulpar e ausência do espaço do ligamento periodontal. Foi realizado um tratamento inicial com tentativa ineficaz de tração ortodôntica, sendo observado uma intrusão dos dentes vizinhos ao dente anquilosado. **METODOLOGIA:** Optou-se por recurso final o tratamento cirúrgico, sendo realizada uma osteotomia em bloco ao redor do dente e reposicionamento do mesmo no arco maxilar através de uma esplintagem com fio ortodôntico e resina. **RESULTADO:** O paciente evoluiu bem, os fragmentos ósseos e dentários se mantiveram viáveis e consolidaram numa posição mais favorável estética e funcionalmente. **CONCLUSÃO:** Mesmo cientes de que o processo de reabsorção por substituição decorrente da anquilose dentária tende a progredir para uma perda dentária, esse processo poderá levar anos, e, em condições específicas, o reposicionamento cirúrgico pode ser uma solução para aproveitamento do mesmo, sendo uma alternativa para situações parecidas quando outros tratamentos possíveis não forem viáveis.

**DESCRITORES:** Intrusão. Anquilose. Osteotomia.

## Como proceder em casos de avulsão dentária: revisão de literatura

Letícia Silva das Virgens Queiroz<sup>1</sup>, Aline Barbosa dos Santos<sup>2</sup>,  
Isabelle Maria Gonzaga de Mattos Vogel<sup>3</sup>, Dayliz Quinto Pereira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, leti.queiroz@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, alineebarbosaa@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, bel\_vogel@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, daylizquinto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Avulsão dental é o completo deslocamento do dente de seu alvéolo, causado pelo rompimento das fibras do ligamento periodontal, do feixe vâsculo nervoso e muitas vezes também pelo comprometimento traumático da integridade do osso alveolar. Os dentes geralmente acometidos por esse trauma são os incisivos centrais e laterais superiores devido principalmente a quedas, acidentes automobilísticos e prática de esportes, sendo o reimplante dental imediato o tratamento preferível. **OBJETIVO:** Em decorrência do grande número de casos de avulsão dental durante traumatismos de face e o desconhecimento sobre como proceder, o presente trabalho visa esclarecer, mediante uma revisão de literatura, sobre como agir nesses casos. **MÉTODOS:** Foi realizado uma revisão de literatura utilizando como referência artigos encontrados em bases de dados virtuais como Biblioteca Virtual em Saúde de Odontologia (BVS), Scientific Library Online (SciELO), entre outras. **RESULTADOS:** É relevante para o sucesso do reimplante dental o tempo de permanência do dente extra-alveolar e seu meio de armazenamento, pois a integridade das fibras do ligamento periodontal pode auxiliar na adesão do dente no alvéolo. O tratamento endodôntico precisa ser realizado após o reimplante em caso de dentes com ápice fechado, com a finalidade de barrar a reabsorção inflamatória. Em caso de reimplante imediato, a contenção semi-rígida é importante para possibilitar movimentos fisiológicos e prevenir anquilose. Além disso, é essencial a preservação com visitas periódicas e acompanhamento radiográfico. **CONSIDERAÇÕES:** A melhor opção de tratamento para casos de avulsão dental é o reimplante, sendo que o prognóstico mais favorável é obtido quando se reimplanta o dente imediatamente ou até 30 minutos após avulsão. Quando isto não for possível, a literatura recomenda o armazenamento da unidade dental em meios artificiais como a solução de Hank's, meio de Eagle, Viaspan, Conditioned Medium ou até mesmo o leite.

**DESCRITORES:** Avulsão dental. Reimplante imediato. Trauma dental.



## Disfunção temporomandibular miofascial: relato de caso

Marília Oliveira Costa<sup>1</sup>, Paula Roberta Britto dos Anjos<sup>2</sup>, Katharina Jucá de Moraes Fernandes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. mariliacoosta@hotmail.com

<sup>2</sup>CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. roberta.dosanjos@hotmail.com

<sup>3</sup>CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. katharinajuca@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Disfunção Temporomandibular (DTM) se refere a um conjunto de sinais e sintomas que envolve os músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular, podendo haver desequilíbrio em suas estruturas, levando a um sofrimento doloroso miofascial. A dor miofascial é caracterizada pela presença de pontos de gatilhos, podendo se manifestar como um nódulo na região de contração do músculo, que ao serem estimulados, ocasionam dor referida no local ou irradiada, comprometendo a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar o caso clínico de um paciente portador de DTMmiofascial. **MÉTODOS:** A DTM miofascial acomete ambos os gêneros, com predileção pelo feminino. Relata o caso da paciente E.C.M, gênero feminino, melonoderma, 34 anos, que compareceu à clínica de Odontologia do CESMAC queixando-se de dor constante, com um aumento de volume submandibular, surgido há cerca de um ano. Durante a palpação na região massetérica, paciente mostrou presença de pontos de gatilhos, podendo estar associada aos hábitos parafuncionais, ansiedade e estresse, visto que a paciente relatou ser ansiosa. **RESULTADO:** A mesma foi encaminhada para um otorrinolaringologista, porque durante o exame extrabucal, apresentou rouquidão e presença de linfonodos sensíveis à palpação na região submental e submandibular. Para a DTM miofascial, a paciente foi orientada ao abandono dos hábitos parafuncionais, realização de fisioterapias na região massetérica e para dá continuidade ao tratamento, a mesma foi encaminhada para a extensão de tratamento da DTM do CESMAC. **CONCLUSÃO:** O Cirurgião-Dentista deve ser apto em reconhecer seus sinais e sintomas para que o diagnóstico possa ser preciso e empregar um tratamento apropriado.

**DESCRITORES:** Disfunção. Dor. Miofascial.

## Potencias riscos inerentes à remoção do corpo adiposo da face

Lisiane Cristine Lopes de Oliveira<sup>1</sup>, Sandra de Quadros Uzêda<sup>2</sup>, Anna Luiza Maciel<sup>3</sup>, Ana Luiza Santana<sup>4</sup>, Anna Laura de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ziane20416@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. sandrauzeda@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. annaferreiram7@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. luuhpan@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. annalaura0602@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A remoção do corpo adiposo da face para fins estéticos aumentou nos últimos anos. Nesse sentido, é pertinente se considerar as estruturas anatômicas e os riscos de acidentes transoperatórios e complicações envolvidas em sua realização. Essa estrutura está localizada na parte profunda da face, entre a região zigomática e a região de bochecha, sendo delimitado anteriormente por parte do ducto parotídeo, superiormente pelo arco zigomático, medialmente pelo músculo bucinador e lateralmente pelo músculo masseter. A região é inervada por plexos derivados do nervo facial e é vascularizada principalmente por ramos dos vasos maxilares (artéria e veia), artéria temporal superficial e artéria facial. A remoção dessa estrutura pode ser por acesso intra ou extra oral. O acesso intraoral é realizado sob anestesia local. A incisão nesse tipo de acesso utiliza como parâmetros o ducto parotídeo, a veia bucal e o sulco gengivobucal. O acesso extraoral requer anestesia geral e é reservado a casos específicos como os que envolvem tumor de crescimento difuso, lipomas gigantes, recidivas, ou suspeita de lipossarcoma. A incisão é realizada na região pré-auricular. **OBJETIVO:** Definir os potenciais riscos de complicações e acidentes transoperatórios na exérese de corpo adiposo da face. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo realizado por meio de busca nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Foi coletada literatura produzida nos últimos cinco anos, com restrição as línguas inglesa, portuguesa e espanhola. **RESULTADOS:** Dos 165 Títulos dos estudos encontrados inicialmente na busca, 13 foram excluídos por não possuir o resumo nas bases de dados; 02 por duplicidade; 54 por não serem relevantes ao tema; Dos 96 estudos selecionados para leitura, 28 foram excluídos por não abordar de maneira direta a temática estudada. Para leitura do texto completo, 41 estudos foram selecionados. **CONCLUSÃO:** Há um crescente número de cirurgias de remoção do corpo adiposo da face com fins de modificações nos contornos faciais. A realização desse procedimento, a depender da escolha de acesso, intra ou extraoral, apresenta riscos distintos. Nos casos de acesso intraoral, os acidentes envolvem o acometimento do ducto parotídeo, pois o corpo adiposo da face segue látero-inferiormente a esse ducto, o que pode gerar lesões e obstruções em tal ducto e, em consequência disso, edemas por retenção do fluido salivar. Os ramos zigomático, bucal e mandibular do nervo facial também podem ser atingidos, principalmente na técnica extraoral, e causar sérios danos à motricidade da face, gerando paralisia parcial ou total. Ademais, o corpo adiposo da face tem função mecânica e facilita os movimentos musculares de mastigação e sucção, promovidos, principalmente, pelos músculos masseter e bucinador em crianças. Já em adultos, tal estrutura confere os contornos da face, sendo que, lesões ou técnicas cirúrgicas errôneas poderiam causar assimetria. Em função disso, sua retirada pode ser controversa. Além disso, ramos da artéria facial podem ser atingidos provocando hematomas e os riscos de infecções não podem ser descartados, sendo que na região infratemporal e infraorbital, através do plexo venoso pterigóide e veia oftálmica, respectivamente, podem disseminar para o seio cavernoso causando trombose séptica.

**DESCRITORES:** Buccal fat pad. Pedicled buccal fat pad. Facial rejuvenation.

## Síndrome de Eagle em pacientes atendidos no CEO Joaquim Távora - SESA

Claudio José Ciarlini<sup>1</sup>, Célia Regina Holanda Ellery Coelho<sup>2</sup>, Maria de Lourdes Santos Rufino<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. claudiociarlini@hotmail.com

<sup>2</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. celiareginahec@hotmail.com

<sup>3</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. lourdesrufino@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Alterações morfológicas das cadeias estilo-hioídea e estilomandibular são eventos comuns, sendo o alongamento do processo estilóide e a calcificação dos ligamentos estilo-hióideo e estilomandibular as ocorrências mais frequentes. Estas alterações podem estar relacionadas a quadros sintomatológicos na região da garganta, pescoço, ouvido e cavidade bucal, sendo que a Síndrome de Eagle é a mais conhecida. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar as características dos pacientes com esta sintomatologia e a inclusão desta alteração no diagnóstico diferencial diante de dores atípicas. **MÉTODOS:** Detectar através dos exames clínico e radiográfico os sinais e sintomas da Síndrome de Eagle. **RESULTADOS:** A Síndrome de Eagle se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas como dor facial leve, dificuldade na deglutição, limitação da abertura bucal, dor faríngea, glossite, otalgia, cefaléia e restrição dos movimentos cervicais. É um achado radiográfico relativamente comum na população, entretanto, uma pequena porcentagem apresenta sintomatologia. Seu diagnóstico pode ser feito pelo exame físico e pelo exame radiográfico. O tratamento depende do grau de desconforto do paciente, sendo, na maioria das vezes, cirúrgico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluímos que o cirurgião-dentista deve conhecer esta afecção para poder incluí-la no seu diagnóstico em dores atípicas de face ou na cavidade bucal, sendo fundamental a avaliação dos pacientes por meio de radiografia panorâmica e, principalmente, tomografia computadorizada.

**DESCRITORES:** Eagle. DTM. Oclusão.

## Complicações em cirurgias orais: revisão de literatura

**Aline Barbosa dos Santos<sup>1</sup>, Letícia Silva das Virgens Queiroz<sup>2</sup>, Diogo Santana Silva<sup>3</sup>,  
Milena Quinto Pereira<sup>4</sup>, Dayliz Quinto Pereira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. alinebarbosaa@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. leti.queiroz@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. cd.diogo@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. milenaquinto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. daylizquinto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Dentre os vários procedimentos que podem ser executados na Odontologia, as cirurgias são as mais delicadas. Sendo assim, todo ato cirúrgico, desde uma simples exodontia até cirurgias mais complexas, possuem riscos inerentes de complicações pela natureza invasiva. E mesmo com planejamento e cuidados, as complicações são inesperadas ou previsíveis o que podem gerar danos até irreversíveis aos pacientes. **OBJETIVO:** abordar as principais complicações em cirurgias orais enfatizando o papel do acadêmico e dos cirurgiões-dentistas acerca do nível de conhecimento na prevenção e resolução das possíveis complicações. **MÉTODO:** A metodologia empregada para desenvolver este estudo foi a revisão de literatura, em que se utilizou bases de dados eletrônicos, como PubMed e Scientific Library online (SciELO). **RESULTADO:** Verificou-se que há necessidade de conhecimento das técnicas cirúrgicas e cautela na realização das cirurgias a fim de prevenir complicações. Além disso, o presente estudo demonstra que os cuidados pré, trans e pós-operatórios são indispensáveis, na falta de planejamento prévio e condições adequadas acaba contribuindo para a ocorrência de fraturas de raízes, lesões em estruturas ósseas, lesões em tecido mole, infecções, edema facial, dor, trismo, hemorragias e alveolite. **CONCLUSÃO:** Os dados confirmam que complicações estão passíveis de acontecer, especialmente em cirurgias. Dessa forma, em qualquer procedimento cirúrgico, o paciente deve ser informado previamente e o operador seja ele um acadêmico ou profissional atuante, devem estar preparados para melhor proceder em toda e qualquer situação não planejada.

**DESCRITORES:** Cirurgias orais. Prevenção. Complicações.

## Retalho vestibular no fechamento de comunicação buco-sinusal

Wingson Pereira de Albuquerque<sup>1</sup>, Laís Gonzaga de Farias<sup>2</sup>, Wellton Moreira da Silva<sup>3</sup>, Rebeca Valeska Soares Pereira<sup>4</sup>, Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba - CAMPUS VIII, Araruna, Paraíba, Brasil. wingsonpereira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba - CAMPUS I, Campina Grande, Paraíba, Brasil. lais.gonzaga@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba - CAMPUS I, Campina Grande, Paraíba, Brasil. welltonmoreira@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba - CAMPUS I, Campina Grande, Paraíba, Brasil. rebecavaleska@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Paraíba – CAMPUS I, João Pessoa, Paraíba, Brasil. amarolafayette@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As comunicações buco-sinusais comumente ocorrem como resultado da exodontia de dentes superiores posteriores devido sua proximidade com seio maxilar. Um bom planejamento é capaz de prevenir que ocorra uma comunicação buco-sinusal, uma vez que, será realizado uma observação cuidadosa do caso, radiograficamente e clinicamente (Peterson et al, 2000). **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino F. A. F de 49 anos de idade procurou atendimento odontológico na Universidade Estadual da Paraíba relatando que ao ingerir líquidos os mesmos saíam pela sua narina após a realização de exodontia do dente 17 há aproximadamente 15 dias. Ao exame clínico foi constatada a presença de comunicação buco-sinusal na região de exodontia do dente, confirmada com a realização da Manobra de Valsalva (realizado tampando as narinas, o paciente com a boca aberta, força o ar pelo nariz como se fosse soar, ocorreu saída de ar pelo alvéolo). Dessa forma, solicitaram-se os exames pré-operatórios (hematológicos e radiográficos). Durante o procedimento cirúrgico realizaram-se duas incisões relaxantes confeccionando um retalho gengival vestibular que após ser descolado permitiu a cobertura da área da comunicação e foi realizada a sutura, ao fim do procedimento foram dadas as recomendações e a prescrição medicamentosa (antibioticoterapia, antiinflamatório, analgésico). Após 7 dias o paciente retornou ao serviço para a retirada dos pontos e notou-se um aspecto de cicatrização favorável com uma boa recuperação local. Após 21 dias observou-se uma completa cicatrização e o completo fechamento da comunicação buco-sinusal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O retalho gengival mostrou-se um método cirúrgico simples, eficaz, com pós-operatório confortável para o paciente e seguro no fechamento mediato da comunicação buco-sinusal apresentada neste caso clínico.

**DESCRITORES:** Fístula bucal. Cirurgia odontológica. Tratamento odontológico.

PETERSON, J.L.; ELLIS, E.; HUPP, R.J.; TUCHER, R.M. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 470-7, 2000.

## Atendimento odontológico a pacientes hipertensos – uma abordagem farmacológica

Isabelle Maria Gonzaga de Mattos Vogel<sup>1</sup>, Sheinaz Farias Hassam<sup>2</sup>,  
Monique Queiroz de Souza<sup>3</sup>, Juliana Andrade Cardoso<sup>4</sup>, Jener Gonçalves de Farias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. bel\_vogel@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. sheinazhassam@hotmail.com

<sup>3</sup>TRT Bahia V região, Salvador, Bahia, Brasil. moniqueqsouza0506@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME e UNINASSAU, Lauro de Freitas e Salvador, Bahia, Brasil. juliandradecc@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS e Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas e Feira de Santana, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hipertensão representa uma das doenças sistêmicas mais comuns nos adultos, por isso, noções de interações medicamentosas entre fármacos prescritos pelos Cirurgiões-Dentistas e as próprias medicações anti-hipertensivas, devem ser dominadas pelos dentistas para que não haja intercorrências na terapêutica utilizada. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva realizar uma revisão de literatura para expor os aspectos farmacológicos relativos à hipertensão arterial, suas interações com os fármacos mais utilizados no tratamento odontológico e os protocolos mais adequados. **MÉTODOS:** Foi efetivada uma busca em artigos publicados nos últimos 10 anos nas principais bases de dados científicos como Pubmed, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. **RESULTADOS:** Estudos indicam que grande parte dos pacientes hipertensos não sabe que é portador dessa patologia. Sendo assim, é de grande importância para o Cirurgião-Dentista o conhecimento integral das complicações resultantes da hipertensão arterial e como diagnosticar essa classe de pacientes, já que a probabilidade de um hipertenso procurar atendimento odontológico é considerável. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É necessário que haja um maior conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas sobre a doença, e principalmente, que haja um diálogo mais efetivo entre cirurgiões-dentistas e médicos, para que o paciente seja, enfim, visto como um todo, elevando os índices de sucesso terapêutico com o objetivo de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

**DESCRITORES:** Assistência odontológica. Pressão arterial. Hipertensão.

## Manejo de complicação rara após cirurgia ortognática: relato de caso

**Braz da Fonseca Neto<sup>1</sup>, Luis Ferreira de Almeida Neto<sup>2</sup>, Hugo José Correia Lopes<sup>3</sup>, Gleysson Matias de Assis<sup>4</sup>, Adriano Rocha Germano<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. brazneto2511@gmail.com.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. luisneto\_w@hotmail.com.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. hugojclopes@hotmail.com.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. gleyssonassis@yahoo.com.br.

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. adrianogermanoufrn@yahoo.com.br.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Angioedema neurótico é um edema agudo envolvendo os tecidos submucoso ou subcutâneo, podendo ocasionar obstrução das vias aéreas. É mais frequente localizado em regiões orais e maxilofaciais, com sua etiologia frequentemente associada com reações de hipersensibilidade. Há basicamente dois tipos de angioedema: o hereditário e o adquirido. O hereditário pode ser do tipo I, quando apresenta a concentração do C1 inibidor de esterase (C1-INH) abaixo do normal, ou do tipo II, quando apresenta a concentração do C1-INH normal, no entanto este é disfuncional. **OBJETIVO:** Relatar um caso de um paciente que desenvolveu uma complicação rara após cirurgia ortognática, sendo um Angioedema Agudo. **MÉTODOS:** Paciente, 23 anos, sem histórico de alterações sistêmicas ou reações alérgicas, apresentando assimetria facial e perfil facial III. No primeiro dia de pós-operatório, evoluiu com edema generalizado, em toda a região da face, e dificuldade de via aérea. A Tomografia computadorizada (TC), revelou edema difuso em face, acentuado por enfise-ma subcutâneo. Foi admitido na UTI, e administrado dose de ataque de Fernegan (2ml) e Hidrocortisona 200mg/ml 8/8 horas, além da traqueostomia profilática para manutenção das vias aéreas. O exame de C1-INH evidenciou padrão de normalidade. Resultados: O paciente evoluiu apresentando sinais iniciais de regressão do edema após 10 horas do início do tratamento intensivo. Paciente evoluiu com melhora, regressão do edema e teve alta da UTI após 5 dias. **CONCLUSÃO:** Devido ao risco de obstrução de via aérea, é importante diagnosticar a manifestação aguda em condição precoce e, caso a condição se desenvolva, manter uma via aérea pérvia.

**DESCRITORES:** Angioedema. Cirurgia ortognática. Complicações pós-operatórias.

## Bola adiposa de bichat no fechamento de fístula buco-sinusal

Raquel Alcântara Morais<sup>1</sup>, Ana Cristina Moraes Soares<sup>2</sup>,  
Silvio Rafael Amaral Pereira<sup>3</sup>, Maurício Silva Demétrio<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. raquel.a.morais97@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. anacristina94@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. silviorapereira@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil. cirurgia@mauriciodemétrio.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A fístula buco-sinusal é a epitelização de uma comunicação direta entre o seio maxilar e a cavidade bucal. É uma complicação ocasionada mais frequentemente durante a extração de primeiros e segundos molares superiores. Dentre as causas mais comuns estão as extrações dentárias, cistos e tumores, implantes dentários e processos infecciosos. A presença do defeito é diagnosticada durante exame clínico e imaginológico. Diversas técnicas de fechamento foram descritas, incluindo retalho vestibular e palatino, coxim adiposo bucal e materiais biocompatíveis. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente de 62 anos que procurou o cirurgião bucomaxilofacial com queixas de dores em região infra-orbitária e odor em local, onde realizou a extração dos elementos 15 e 16 um mês antes. **Métodos:** Antes do início do tratamento, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As informações foram obtidas por meio da anamnese, exame clínico do paciente e registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido. **RESULTADOS:** Ao exame clínico observou-se secreção purulenta proveniente da região, odor, e uma visualização clara do trajeto pertinente. Inicialmente foi proposto um tratamento com antibioticoterapia para aliviar os sintomas da infecção presente no seio maxilar através de Clavulin BD 875mg de 12/12h durante 14 dias. Após regressão do quadro infeccioso, o paciente foi submetido ao procedimento de fechamento da fístula utilizando retalho de tecido adiposo proveniente da bola de Bichat. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Atualmente o paciente encontra-se em um pós-operatório de 02 anos sem queixa, mostrando a eficácia desse tratamento.

**DESCRITORES:** Seio maxilar. Fístula bucal. Corpo adiposo.



## Remoção de cisto dentífero seguido de enxerto ósseo com PRF

Ruth Venâncio Fernandes Dantas<sup>1</sup>, Johndner Amaral Soares<sup>2</sup>, Adriana de Moraes Correia<sup>3</sup>, Liliana Girão Barreto<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. ruthvenancio22@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Christus, UNICHRISTUS, Fortaleza, Ceará, Brasil. johndner@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Christus, UNICHRISTUS, Fortaleza, Ceará, Brasil. adrianamcorreia@gmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Christus, UNICHRISTUS, Fortaleza, Ceará, Brasil. lilianagbarreto@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Paciente N.R. fez tratamento endodôntico do elemento dentário 21 há mais de 15 anos. Desenvolveu-se um cisto dentífero, e foi realizada uma cirurgia para-endodôntica com remoção do ápice dentário, porém sem sucesso. Sabendo-se que a Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) é um biomaterial subproduto do Plasma Rico em Fibrinas (PRP) obtido através de uma centrifuga que separa o plasma com fibrina do próprio sangue do paciente e tem capacidade de aumentar a velocidade da reparação em enxertos ósseos e tecidos moles, controlar a hemorragia e ao mesmo tempo aumentar a angiogênese, decidiu-se por um novo procedimento cirúrgico. **OBJETIVO:** O relato deste caso clínico tem por objetivo mostrar os passos do procedimento realizado, desde a remoção do cisto dentífero juntamente com o elemento dentário até o pós-operatório do enxerto ósseo realizado com PRF. **MÉTODOS:** Remoção cirúrgica da lesão e do elemento dentário, com imediato enxerto ósseo bovino Bioss com PRF como membranas protetoras. **RESULTADO:** Procedimento realizado com sucesso demonstrado por acompanhamento de imagens atestando diminuição da lesão como consequência do preenchimento da loja deixada pelo enxerto ósseo com PRF. **CONSIDERAÇÕES:** Após a extração dentária e remoção da lesão de cisto, o processo alveolar sofre um processo de atrofia fisiológica que pode levar a alterações, com perda de volume da crista alveolar, impossibilitando ou dificultando a instalação de implantes. O uso imediato de enxerto ósseo com PRF promoveu reparação, controle de hemorragia e aumento da angiogênese, favorecendo a colocação de implante na paciente seis meses após a realização do procedimento.

**DESCRITORES:** Cisto dentífero. Enxerto ósseo. Fibrina rica em plaquetas.

## Planejamento cirúrgico virtual em assimetrias faciais: relato de caso

Juliana Jorge Garcia<sup>1</sup>, Daiana Cristina Pereira Santana<sup>2</sup>, Weber Céio Cavalcante<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [jujubajorge@hotmail.com](mailto:jujubajorge@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal da Bahia/ Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. [daibenotts@hotmail.com](mailto:daibenotts@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia/ Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. [dr.weberceo@gmail.com](mailto:dr.weberceo@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento de pacientes portadores de deformidades dento-faciais assimétricas representa um desafio para cirurgiões buco-maxilo-faciais e ortodontistas; tais desafios acontecem, pois essas condições impõem dificuldades desde o estabelecimento do diagnóstico até a definição da magnitude da movimentação cirúrgica, passando pela grande dificuldade que é a previsibilidade de resposta de tecidos moles. **OBJETIVO:** Este trabalho, através do relato de um caso clínico demonstrará as vantagens do planejamento virtual na cirurgia das assimetrias faciais. **RELATO DE CASO:** Foi realizado um planejamento criterioso para a realização de uma cirurgia ortognática bimaxilar e fabricação do guia cirúrgico utilizando um software especializado em planejamento virtual, visando corrigir a assimetria facial do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A possibilidade atual de utilização de exames tridimensionais e planejamento assistido por computador trouxe benefícios ao tratamento de pacientes com assimetrias faciais com aumento da acurácia e com otimização dos resultados obtidos, em comparação com o planejamento convencional, que utilizava exames de imagem bidimensionais e planejamento com base em articuladores semi-ajustáveis e modelos de gesso.

**DESCRITORES:** Cirurgia ortognática. Assimetria facial. Anormalidades maxilofaciais.

## Tratamento da mialgia em um paciente com disfunção temporomandibular

Amanda Siqueira de Abreu Brito Guimarães<sup>1</sup>, Alddy Sadrak Silva Evangelista<sup>2</sup>,  
Camila Mendes Leahy Guerra<sup>3</sup>, Luegya Knop Schintcovsk<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. amanda.siquimaraes@gmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. alddysadrak@live.com

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. camila\_leahy@hotmail.com

<sup>4</sup>Unime, Salvador, Bahia, Brasil. luegya@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A disfunção temporomandibular (DTM) abrange um conjunto de problemas clínicos que envolve os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e/ou as estruturas adjacentes. Pode ter origem muscular, articular ou neuropática, e representa uma causa comum de dor orofacial. Entre essas disfunções destaca-se a dor miofacial, já documentada como a causa mais prevalente desse tipo de algia, com variados graus de repercussão na rotina de seus portadores. A etiologia da DTM ainda não está bem determinada, muito embora existam várias teorias que tentam explicá-la, das quais a mais bem aceita é a multifatorial (hábitos parafuncionais orais, desequilíbrios posturais, variações hormonais, além de alterações psicossociais e de comportamento neurobiológicas). A DTM atinge entre 5 e 12% da população, preponderantemente as pessoas do sexo feminino e as da faixa etária entre vinte e quarenta anos. O tratamento para DTM demanda educação do paciente, automanejo, intervenções comportamentais, utilização de fármacos, placas oclusais, terapias físicas, treinamento postural e exercícios. Os fármacos utilizados no tratamento de DTM são analgésicos, corticoides e benzodiazepínicos, para tratamento da dor aguda, anti-inflamatórios não-esteróides e relaxantes musculares, para condições agudas e crônicas, e antidepressivos tricíclicos em doses baixas, para tratamento a longo prazo da dor orofacial. O uso de placas oclusais, sozinha ou associada a outros métodos, é uma das terapêuticas mais utilizadas para DTM. A terapia com placas tem seis funções, as quais são, relaxar os músculos; deixar o côndilo em relação cêntrica; fornecer informações de diagnóstico; proteger os dentes e estruturas associadas do bruxismo; pacificar a propriocepção no ligamento periodontal; reduzir os níveis de hipóxia celular. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é mostrar a abordagem terapêutica utilizada para o tratamento da mialgia de um paciente com disfunção temporomandibular, realizada com o uso de placa oclusal associada à fármacos e a fisioterapia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se, a partir de uma visão integral e multidisciplinar, que é de extrema importância não só o conhecimento dessa doença e de suas implicações, mas também o manejo apropriado dos indivíduos que ela acomete.

**DESCRITORES:** Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Placas oclusais. Mialgia.

## Tumor ósseo benigno em mandíbula: relato de caso

**Pedro Aragão de Souza<sup>1</sup>, Juliana Santos Almeida Costa<sup>2</sup>, Lucas Ferreira de Sá Santos<sup>3</sup>, Adna Sabrina de Oliveira Aragão<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Aluno de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, pedro\_aragaos@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluna de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, juliaana.almeida@outlook.com

<sup>3</sup>Aluno de Graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, lfs.s@hotmail.com

<sup>4</sup>Aluna de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, sabriina.aragao@hotmail.com

<sup>5</sup>Professora da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Osteomas são neoplasias benignas, compostas de osso maduro compacto ou esponjoso, podendo apresentar-se clinicamente na periferia intraósseo, ou no interior dos tecidos moles, cuja incidência ronda os 3% do total de todos os tumores. Primariamente envolvem o esqueleto craniofacial e raramente ou nunca são diagnosticados em outros ossos. Essas neoplasias benignas dos ossos gnáticos são mais detectadas em adultos, com predileção pelo corpo da mandíbula e côndilo. A maioria são solitários e assintomáticos com crescimento lento. Raramente pode se apresentar grande e produzir marcante deformidade facial. Sua etiopatogenia é amplamente discutida. Comumente esta lesão está associada a pacientes portadores da Síndrome de Gardner. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso de osteoma periosteal localizado em ângulo de mandíbula, em paciente do sexo masculino, 32 anos, portador de retardo mental leve. **MÉTODOS:** Na anamnese, o paciente referiu aumento de volume em face inferior direita há 08 meses sem sintomatologia dolorosa. No exame físico foi observado aumento de volume extraoral em ângulo de mandíbula direito. Com o intuito de complementar o quadro clínico, foi solicitado Tomografia Computadorizada Multislice a qual apresentava imagem sugestiva de osteoma no local referido. Tendo em vista o diagnóstico imaginológico de osteoma periférico com a queixa do paciente, o plano de tratamento baseou-se na ressecção da lesão por acesso intraoral, sob anestesia geral com osteoplastia, visto que a cirurgia é indicada quando há queixas estético-funcionais. **RESULTADOS:** A cirurgia ocorreu sem intercorrências e o paciente não teve queixas pós-operatórias. Não houve recidivas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Sendo assim, é importante salientar que o osteoma é um tumor com ótimo prognóstico devendo haver intervenção cirúrgica somente quando se tem comprometimento de estruturas adjacentes e queixas estético-funcionais, sendo a intervenção, quando necessária, o mais conservadora possível.

**DESCRITORES:** Osteoma. Neoplasias bucais. Diagnostico por imagem.

## Abordagem multidisciplinar das disfunções temporomandibulares

Débora Menezes Regis<sup>1</sup>, Maria Alice Carvalho da Cruz Ramos<sup>2</sup>,  
Vitória Virgínia Maria Machado Vanderley<sup>3</sup>, Beatriz dos Reis Costa<sup>4</sup>, Milena Andrade Araújo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. deboramregis@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mariaalicecruz-1808@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. vitoriam.machado@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. beatrizreis13@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. dramilena@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Articulação Temporomandibular é a articulação mais complexa do corpo humano e é responsável por ligar a mandíbula ao crânio. Qualquer desordem que impeça o funcionamento normal do complexo sistema de músculos, ligamentos e ossos dessa articulação é chamada de Disfunção Temporomandibular. Tal condição causa impacto negativo na qualidade de vida do paciente e possui etiologia multifatorial. A abordagem multidisciplinar consiste na união de profissionais de diversas áreas da saúde, almejando o tratamento completo do paciente. Cada um desses profissionais deve agir em conjunto, exercendo sua função dentro da sua especialidade, sem interferir na atuação dos outros. Por ser uma disfunção multifatorial, várias causas complexas estão associadas a ela. Dessa forma, a abordagem multidisciplinar é de extrema importância, pois o dentista, em sua singularidade, não tratará todas as etiologias, sendo necessário um grupo composto por cirurgião-dentista, psicólogo, fisioterapeuta, neurologista, fonoaudiólogo e otorrinolaringologista. O cirurgião-dentista é responsável por diagnosticar a desordem e tratar os fatores que estão ao seu alcance, como má oclusão e hábitos, a exemplo do bruxismo. O psicólogo é o profissional que irá atuar nos fatores emocionais que podem estar relacionados à disfunção, como o estresse. O fisioterapeuta tratará a sintomatologia dolorosa como a fadiga dos músculos e espasmos, realizando movimentos e exercícios de fortalecimento muscular. O fonoaudiólogo é responsável por tratar hábitos causadores da disfunção, como o ato de falar com a língua entre os dentes. O neurologista está relacionado com o tratamento da sintomatologia dolorosa, como a cefaleia. Por fim, o otorrinolaringologista é responsável por tratar as dores de ouvido, o zumbido e um fator etiológico, como a respiração bucal. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do tratamento multidisciplinar em disfunções temporomandibulares. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura baseada em artigos publicados nos últimos 5 anos. **CONCLUSÃO:** O tratamento multidisciplinar da disfunção temporomandibular é um procedimento viável e de fácil execução, desde que haja correta interação entre os profissionais envolvidos e paciente e possibilita grandes benefícios para este.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Comunicação interdisciplinar. Dor facial.

## Oxigenoterapia hiperbárica na prevenção da osteorradionecrose: revisão de literatura

**Juliana Santos Almeida Costa<sup>1</sup>, Pedro Aragão de Souza<sup>2</sup>, Leiliane da Cruz Melo<sup>3</sup>, Elisama Gomes Magalhães de Melo<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. juliaana.almeida@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. pedro\_aragaos@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. leilianne@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. elisama\_gomes7@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A osteorradionecrose é classificada como necrose asséptica de tecido ósseo, que se desenvolve após a radioterapia em pacientes com tumores de cabeça e pescoço. Os tecidos que são submetidos a irradiação apresentam-se hipovascularizados e conseqüentemente há redução do suprimento de oxigênio às células, desta forma, quando são submetidos a traumas a cicatrização comprometida pode resultar em osteorradionecrose. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é constituída pela inalação de 100% de oxigênio a uma pressão superior a atmosférica, durante um período de tempo específico. Esse tratamento eleva o gradiente de oxigênio sangue-tecido, o que favorece o processo de cicatrização da ferida, facilitando a reconstrução de tecidos e prevenção da necrose em pacientes irradiados. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre o uso da OHB para prevenir ou gerenciar a osteorradionecrose em pacientes irradiados. **MÉTODOS:** Para isto foi realizada a busca de artigos científicos indexados, nos bancos de dados eletrônicos, sendo a revisão restrita a artigos de relatos de casos isolados, série de casos, ensaios clínicos e artigos de revisão de literatura, de língua inglesa, entre os anos de 2014 e 2018. **RESULTADOS:** Através da leitura dos artigos observou-se que o oxigênio administrado aos tecidos, com doses e pressão controladas, aumenta a tensão de oxigênio no tecido comprometido, promove a neovascularização, aumento da atividade vascular, é ainda bacteriostático e bactericida, o que propicia um ambiente adequado para cicatrização do tecido irradiado. Entretanto, foi possível constatar que não há consenso na literatura sobre a eficácia do uso da OHB para tratamento de osteorradionecrose. Os estudos baseiam-se mais em experiências pessoais e não apresentam evidências científicas. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** O paciente que irá se submeter ao tratamento com radioterapia deve ser encaminhado para o cirurgião dentista antes de iniciar a irradiação, para que se evite a execução de procedimentos cirúrgicos durante o tratamento oncológico e previna complicações. Sobre o uso da OHB, conclui-se que ensaios clínicos randomizados são, portanto, necessários para avaliar o impacto real da oxigenoterapia hiperbárica em pacientes irradiados de cabeça e pescoço.

**DESCRITORES:** Osteorradionecrose. Radioterapia. Neoplasias bucais.

## Disjunção cirúrgica da maxila sob anestesia local

Maria Alice Carvalho da Cruz Ramos<sup>1</sup>, Débora Menezes Regis<sup>2</sup>,  
Vitória Virgínia Maria Machado Vanderley<sup>3</sup>, Beatriz dos Reis Costa<sup>4</sup>, Bruno Torres Bezerra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mariaalicecruz-1808@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. deboramregis@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. vitoriam.machado@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. beatrizreis13@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. brunotbezerra@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A disjunção cirúrgica da maxila foi descrita pela primeira vez em 1938, mas apenas recebeu destaque na literatura mundial na década de 80 com a evolução da cirurgia ortognática e com o interesse estético dos pacientes pelo tratamento ortodôntico. A atresia da maxila é uma anomalia causada por alterações na fase de desenvolvimento do complexo maxilofacial que tem como consequência uma deficiência maxilar transversa, que origina uma mordida cruzada que pode ser uni ou bilateral. O seu diagnóstico é realizado por meio de exame intra-oral, análise de modelos posicionado em oclusão Classe I, e exames radiográficos. As deformidades esqueléticas transversas trazem inúmeros transtornos aos métodos ortodônticos convencionais, principalmente em pacientes que já apresentam um nível de ossificação acentuado das suturas faciais, o que está diretamente relacionado à idade do paciente. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de disjunção cirúrgica da maxila realizada sob anestesia local. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura atual e relato de um caso clínico de disjunção maxilar sob anestesia local. **RELATO DE CASO:** Paciente de 22 anos, gênero feminino, apresentando atresia maxilar severa, com discrepância transversa de 12mm, prognatismo mandibular e deficiência antero-posterior da maxila, foi submetida a uma osteotomia total da maxila Tipo Le Fort I sob anestesia local, seguida de osteotomia da região entre as unidades 11 e 21, a paciente realizou ativações diárias do disjuntor tipo Hyrax durante 15 dias, obtendo assim o ganho transversal programado, demonstrando a viabilidade desta técnica e seu protocolo de execução sob anestesia local para obtenção de sucesso em longo prazo. **CONCLUSÃO:** A disjunção cirúrgica da maxila sob anestesia local é uma técnica de fácil execução, que traz resultados estáveis a longo prazo, desde que sejam seguidos e respeitados alguns passos em sua execução.

**DESCRITORES:** Osteotomia maxilar. Cirurgia ortognática. Ortodontia.

## Exostose maxilar em região anterior: relato de caso

**Natália Alves Costa<sup>1</sup>, Cristiano Ramos Rocha<sup>2</sup>, Fernanda Xavier Matos<sup>3</sup>,  
Yasmin Correia Coelho<sup>4</sup>, Milton d'Almeida Ferreira Neto<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. natycosta.matt@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. cristianorrs@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. fernandaxaviermatos@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. yasmin\_siao@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. miltonf\_neto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os crescimentos ósseos benignos no esqueleto facial são conhecidos como exostoses, ocorrendo ao longo da região vestíbulo maxilar e mandibular. São alterações ósseas classificadas como variação da normalidade e ainda apresentam etiologia desconhecida, contudo é frequentemente associada a traumas locais, fatores genéticos e algumas patologias sistêmicas como síndrome de Gardner, querubismo, neurofibromatose e fluorose sistêmica. O tratamento é definido após avaliação clínica e radiográfica, sendo a exérese indicada em casos de acometimento funcional, estético ou crescimento ósseo continuado. **OBJETIVO:** O trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de remoção de exostose em região anterior de maxila. **MÉTODOS:** Paciente gênero feminino, melanoderma, 25 anos de idade, encaminhada para avaliação clínica, com queixa de aumento gengival na região de anterior da maxila, assintomática, com evolução de aproximadamente 5 anos, a paciente relatou ausência de traumas locais e doenças sistêmicas. Após o exame clínico, foi constatado aumento ósseo na região do ápice do elemento 21. Para confirmação diagnóstica foi solicitada a tomografia computadorizada que comprovou exostose óssea localizada na face vestibular do rebordo alveolar, na região do dente 21. **RESULTADOS:** Foi sugerida a hipótese diagnóstica de exostose maxilar, procedendo a biópsia excisional. A análise microscópica apresentou tecido conjuntivo celuloso permeado por trabéculas de tecido ósseo curvilíneo que se interconectam. Baseado nos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, foi confirmado o diagnóstico de exostose. **CONCLUSÃO:** As exostoses se apresentam com rara sintomatologia e baixa agressividade e podem ser confundidas com outras lesões, destacando-se a importância da biópsia cirúrgica associada ao estudo anatomopatológico para confirmação diagnóstica da lesão.

**DESCRITORES:** Exostose. Maxila. Biópsia.



## Comparação de dois métodos de injeção para anestesia pulpar

Antônio José Silva dos Santos<sup>1</sup>, Allan Carlos Araújo de Oliveira<sup>2</sup>, Klinger de Souza Amorim<sup>3</sup>, Francisco Carlos Groppo<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. dr.antoniojose@yahoo.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. allan\_tapera@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. klinger.amorim@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. fcgroppo@fop.unicamp.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontoliu@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A dor durante a injeção de anestésicos locais é o principal motivo para o medo e a ansiedade. Na clínica odontológica, métodos e dispositivos anestésicos são usados para controlar a dor durante a injeção. Anestesia local dental deve ser administrada com a menor sensação de dor possível. **OBJETIVOS:** Mensurar o grau de dor durante a anestesia, além dos tempos de latência e duração da anestesia pulpar do método de injeção “needle free” e do método com seringa tradicional na maxila. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo controlado, cego, split-mouth e randomizado com 41 voluntários que necessitavam de restaurações classe I em primeiros molares maxilares. A anestesia local foi realizada com injeção “needle free” a jato e seringa tradicional (grupo controle) com agulha curta 30G. A técnica e a lateralidade da maxila foram previamente randomizadas. Em seguida, os dentes tiveram os tempos de latência e duração da anestesia aferidos através do “Pulp Tester” Elétrico (PTE). O primeiro molar foi restaurado após a aferição do tempo de latência. A Escala Visual Analógica (EVA) aferiu o grau de dor experimentado durante os dois métodos anestésicos. Para tanto, essa pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Humanos da Universidade Federal de Sergipe e foi aprovada, no dia 04/01/2017, sob o protocolo CAAE 62481316.4.0000.5546. O Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos também aprovou este estudo através do registro RBR-9V37H9. Todos os dados foram tabulados e enviados para análise estatística com nível de significância estabelecido em 5%. **RESULTADOS:** Não houve diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0.05$ ) entre os dois métodos anestésicos em relação à EVA e ao limiar basal de estimulação elétrica (mA). O tempo de latência anestésica foi de 2 minutos para todos os voluntários. A duração da anestesia pulpar para o método “needle free” conferiu mediana de 20 minutos ( $p < 0.05$ ). **CONCLUSÕES:** A dor mensurada pela EVA não conferiu diferenças significativas entre os dois métodos anestésicos. O tempo de latência anestésica foi de 2 minutos para todos os indivíduos submetidos aos dois métodos anestésicos. A anestesia pulpar com seringa tradicional apresentou maior tempo de duração.

**DESCRITORES:** Anestesia dentária. Polpa dentária. Dor.

## Tratamento ortodôntico cirúrgico do sorriso gengival em pacientes adultos

Lara Lopes Amorim Henrique<sup>1</sup>, Luegya Amorim Henriques Knop<sup>2</sup>, Mariana Sampaio Santos Matos<sup>3</sup>, Victor Benjamin da Silva Oliveira<sup>4</sup>, Fatima Karoline Araujo Alves Dultra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UNIME, Salvador, Bahia, Brasil. henrique.lara96@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIME, Salvador, Bahia, Brasil. luegya@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. mariana\_matos@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. vbenjamin1@outlook.com

<sup>5</sup>UNIME, Salvador, Bahia, Brasil. fatimadultra@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A atratividade do sorriso representa além das formas, cores e posições dentárias. É determinada também pela extensão e aparência saudável do tecido gengival circundante e pelos lábios. A queixa comum de alguns dos pacientes é gengiva em excesso ao sorrir, causando desarmonia e descontentamento **OBJETIVO:** O objetivo do seguinte trabalho, é apresentar o diagnóstico e tratamentos para a correção do sorriso gengival em pacientes adultos, dando ênfase ao tratamento ortodôntico cirúrgico e a cirurgia ortognática para demonstrar as modificações dentofaciais que o tratamento pode fornecer. **MÉTODOS:** Como métodos foram utilizados pesquisas em sites como Pubmed e Science Direct e acompanhamento pessoal de tratamento ortodôntico cirúrgico. **RESULTADOS:** A partir das análises realizadas, o sorriso gengival pode ter diversos métodos de correção, porém alguns se mostrando mais eficaz que outros. Assim, o método de escolha deve ser baseado em diversos fatores como a origem do problema, sua causa, se tem envolvimento ósseo ou muscular, corrigindo não apenas questão estética como também a parte funcional. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com isso, é possível concluir que, o método que se mostrou mais eficaz diante as pesquisas foi o tratamento ortodôntico cirúrgico combinado a cirurgia ortognática.

**DESCRITORES:** Sorriso gengival. Tratamento ortodôntico cirúrgico. Cirurgia ortognática.

## Terceiro pré-molar inferior incluso: relato de caso clínico

**Pablo Teixeira de Amorim<sup>1</sup>, Eduardo Leal Damasceno<sup>2</sup>, Fernanda Fernandes Alves<sup>3</sup>,  
Poliana Caroline Silva Andrade<sup>4</sup>, Karina Sarno Dias<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. pablrockamorim@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. lealdudu21@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. fernandafernandesalves@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. policarol\_andrade@outlook.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. karinasarnopad@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O dente supranumerário é uma anomalia de desenvolvimento caracterizada pela presença “extra” de unidades dentárias nos maxilares, podendo, estes, irromper ou permanecer impactados. Para a obtenção do diagnóstico é necessário a soma das informações dos exames clínicos e radiográficos e, como não apresentam sintomatologia, muitos deles são descobertos através de exames de rotina. A presença de pré-molares supranumerários inclusos não é tão frequente, acometendo mais a mandíbula, principalmente na região lingual. A não erupção do mesmo pode ocasionar complicações como reabsorções radiculares em dentes adjacentes e formação ectópica de cistos. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso clínico de exodontia de pré-molar supranumerário localizado na face lingual da porção esquerda da mandíbula. **MÉTODOS:** A identificação inicial da presença desse dente foi feita através de uma radiografia panorâmica de rotina. Foi solicitada uma tomografia computadorizada e confirmada a presença do mesmo, além de girovertido, totalmente incluso e envolto por tecido ósseo entre o primeiro molar e segundo pré-molar inferior esquerdo, sendo, então, indicada a sua remoção. Inicialmente foi realizada a assepsia extraoral com PVPI e a intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12%. A anestesia utilizada foi a pterigomandibular com solução anestésica Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 e complementação interpapilares. Prosseguiu-se com uma incisão do tipo envelope que estendia-se do segundo molar ao incisivo lateral inferior esquerdo, descolamento mucoperiosteal, osteotomia com broca Zekrya e broca esférica multilaminada número 8 e irrigação com soro fisiológico 0,9%. A luxação do dente foi realizada com alavancas reta e apical e após remoção do elemento dental realizou-se osteoplastia com lima para osso e curetagem do alvéolo, acompanhada de irrigação abundante com soro fisiológico a 0,9%. O procedimento cirúrgico foi finalizado com sutura de pontos simples com fio de nylon número 4. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Não ocorreu nenhuma complicação transcirúrgica e o paciente foi medicado com Amoxicilina de 500mg, Dexametasona de 4 mg, Tylex de 30 mg e Omeprazol de 40 mg. Os pré-molares supranumerários são achados de exames imaginológicos de rotina como no caso clínico relatado, sendo de fundamental importância a execução de um planejamento cirúrgico adequado minimizando os problemas que possam vir a ocorrer.

**DESCRITORES:** Dentes supranumerários. Pré-molares. Exodontia.

## Tratamento de granuloma piogênico em paciente gestante: relato de caso

Rebeca Maria Vieira Pereira<sup>1</sup>, Matheus Santos Carvalho<sup>2</sup>, Júlio Cesar de Paulo Cravinhos<sup>3</sup>, Diogo Rego da Silva<sup>4</sup>, Alan Leandro Carvalho de Farias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. rebecamaryya@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. matheus-santos.2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. juliocravinhos@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Associação Brasileira de Odontologia do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. diogorego@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. alanleandrofarias@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Granuloma piogênico (GP) é uma lesão de processo reacional hiperplásico não neoplásico, com componente vascular significativo, sendo originado em decorrência de um fator irritante local, trauma e/ou fatores hormonais. Tem maior incidência no sexo feminino, da segunda a quarta década de vida. São muito mais comuns na face vestibular da gengiva anterior da maxila, mas também podem ocorrer na face lingual, nos lábios e na mucosa jugal. Durante a gravidez, denomina-se granuloma gravídico (GG), no qual apresenta as mesmas características histopatológicas do Granuloma Piogênico, diferindo-se somente em relação ao seu desenvolvimento durante a gestação, o que está relacionado ao aumento dos níveis hormonais femininos. Acomete a mulher em qualquer período gestacional, entretanto sua maior incidência é a partir do sétimo mês de gestação. O tratamento geralmente designado é a excisão cirúrgica conservadora, juntamente com remoção dos fatores irritativos locais ou apenas observacional, sendo que algumas destas lesões tendem a regressão espontânea após o parto. Entretanto, a taxa de recidiva é relativamente alta. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, no terceiro mês de gestação, diagnosticada com Granuloma gravídico e submetida à tratamento cirúrgico. **RELATO DO CASO:** Paciente se apresentou ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário da UFPI com queixa de um aumento de volume na região do dente 38 e não procurou atendimento imediato. Relatou ainda que, apesar de indolor, apresentava hemorragia durante a escovação e dificuldade de higienização da área. A paciente foi submetida a procedimento de biópsia excisional, sob anestesia local e a peça cirúrgica encaminhada para análise histopatológica, onde foi chegado ao diagnóstico de GG. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A paciente evoluiu bem no pós-operatório, atualmente encontra-se em acompanhamento e sem sinais de recidiva ou complicação. O GG pode apresentar uma evolução rápida e exacerbada durante a gestação, em que se deve haver uma conduta adequada do profissional da odontologia para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e tratamento eficiente.

**DESCRITORES:** Granuloma piogênico. Complicações na gravidez. Crescimento excessivo da gengiva.

## Redução de fratura de côndilo com a técnica neck screw

**Eduardo Francisco de Deus Borges<sup>1</sup>, Lucas da Silva Barreto<sup>2</sup>, Jeferson Freitas Aguiar<sup>3</sup>, André Sampaio Souza<sup>4</sup>, Carlos Vinicius Ayres Moreira<sup>5</sup>, Lara Lopes Amorim Henrique<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia/ Hospital Santo Antônio. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia/ Hospital Santo Antônio. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio. Salvador, Bahia, Brasil.

**RESUMO** | As fraturas de côndilo mandibular apresentam-se bastante incidentes na literatura que diz respeito a traumas diretamente relacionados ao terço inferior da face. As abordagens dessas fraturas implicam em tratamento conservador ou tratamento cirúrgico, a depender, principalmente, de suas repercussões clínicas e interferências funcionais. Na escolha do tratamento conservador os pacientes são submetidos a métodos de bloqueio maxilo-mandibular em congruência com o uso de elásticos guia, restrição de dieta e sessões de fisioterapia. Ao optar por abordagem cirúrgica, são antepostas placas e parafusos posicionados em íntima relação com os cotos ósseos buscando uma adequada redução e estabilização da fratura, ou lança-se mão do uso de parafusos intramedulares dando melhor estabilidade e fixação rígida da fratura, ainda assim se faz necessário associar dieta líquida, uso de elásticos guia e fisioterapia por um determinado período de tempo. A variação da técnica e os métodos de fixação interna se rígida ou semirrígida, são optadas pelo cirurgião após exame físico e avaliação de exame de imagem. Uma das técnicas atuais de fixação interna rígida é a do parafuso Neck Screw, que consiste na instalação de um parafuso intramedular como forma de redução da fratura com a utilização de uma placa perpendicular ao parafuso, fazendo com que a fratura seja estabilizada. O Objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de tratamento de fratura de côndilo com a utilização da técnica do parafuso Neck Screw. Conclui-se que, o procedimento proposto repercutiu positivamente na qualidade da redução da fratura, no menor tempo cirúrgico e na facilidade da técnica, para manter estável uma fratura de condilo com deslocamento medial.

**DESCRITORES:** Fraturas condilares. Métodos de fixação. Parafuso Neck Screw.

## O enfoque do cirurgião-dentista na neuralgia trigeminal: revisão de literatura

Leiliane da Cruz Melo<sup>1</sup>, Adna Sabrina de Oliveira Aragão<sup>2</sup>, Taise Carvalho dos Santos<sup>3</sup>,  
Juliana Santos Almeida Costa<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. leilianemelo@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sabriina.aragao@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ise-carvalho@hotmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. juliaana.almeida@outlook.com

<sup>5</sup>Professora de graduação do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A neuralgia do nervo trigêmeo (NT) é uma síndrome de dores recorrentes e intensas descrita por episódios dolorosos paroxísticos do tipo “choque elétrico”, que duram de poucos segundos até dois minutos. A dor é desencadeada a partir de pontos-gatilho, que podem ser estimulados por atividades do cotidiano, como falar e escovar os dentes. Os ramos maxilares e mandibulares são frequentemente mais atingidos que o oftálmico e os sintomas podem ser confundidos com dores de origem odontogênica, e, pelo fato de confundirem o diagnóstico desta doença, muitos profissionais realizam procedimentos desnecessários em seus pacientes, como tratamentos endodônticos e até mesmo extrações dentárias. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre a NT com o intuito de alertar os profissionais sobre a importância do diagnóstico e tratamento adequado. **MÉTODOS:** Para isto foi realizada a busca de artigos científicos indexados no banco de dados PubMed, Scielo e Lilacs. A revisão foi restrita a artigos de revisão, de língua portuguesa e inglesa, dos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** Com base nos artigos estudados, a NT pode ser classificada como primária ou idiopática, e secundária ou sintomática. De 80 a 90% dos casos classificados como idiopáticos a compressão do nervo trigêmeo está relacionada com uma artéria ou veia. Na NT secundária existem as compressões sobre as fibras do nervo trigêmeo, mas são conseqüentes de variações/alterações da normalidade, como anormalidades da base do crânio, neoplasias, malformação arteriovenosa, esclerose múltipla, aneurismas, infecções virais e história familiar. O tratamento inicial é feito através da terapia medicamentosa, sendo utilizado principalmente anticonvulsivantes, como a carbamazepina e oxcarbazepina. Em casos onde este tratamento é ineficaz, indica-se o procedimento cirúrgico, que visa a descompressão do nervo. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, é necessário que o cirurgião dentista esteja preparado para estabelecer o diagnóstico da NT, estando atento aos sintomas, os quais são bem definidos e característicos, para que não sejam confundidos com outras dores orofaciais. Desta forma, através do tratamento correto é possível cessar a dor e devolver qualidade de vida para o paciente.

**DESCRITORES:** Neuralgia. Dor facial. Nervo trigêmeo. Odontologia.

## Reconstrução do osso frontal: caso clínico

**Romário Mendes Miranda<sup>1</sup>, Andréa Sotero Santana<sup>2</sup>, Adriano Freitas de Assis<sup>3</sup>, Pedro Igor Aristides de Melo<sup>4</sup>, Tila Fortuna Costa Freire<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia pelo Centro Regional do Brasil – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. devolva1@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduada em Odontologia pelo Centro Regional do Brasil – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. andreasotero1907@outlook.com

<sup>3</sup>Professor adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil. adrianoassis@hotmail.com

<sup>4</sup>Graduando em Odontologia pelo Centro Regional do Brasil – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. pedro-ccbr@hotmail.com

<sup>5</sup>Professora adjunto do Centro Regional do Brasil – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. fortuna.tila@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Fraturas que afetam o complexo craniofacial são classificadas como graves e estão frequentemente associadas a desfigurações e comprometimentos funcionais de morbidade grave. Dentre os materiais aloplásticos disponíveis para a correção de tais defeitos e sequelas ósseas, o polimetilmetacrilato tem sido amplamente utilizado, uma vez que possui baixo custo e simplicidade no manuseio. A fabricação de biomodelos, obtidos a partir da prototipagem rápida no planejamento e tratamento das deformidades craniofaciais otimiza o tempo durante o transcirúrgico o que reduz a morbidade do procedimento e melhora o prognóstico do caso. **OBJETIVO:** Relatar caso clínico de um paciente com defeito em região de terço superior de face, tratado com prótese de polimetilmetacrilato confeccionada com o auxílio de biomodelo. **MÉTODOS:** Caso conduzido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no Hospital Geral Roberto Santos, após consentimento livre e esclarecido do paciente acerca do tratamento proposto e do registro para posterior publicação em meio científico. **RESULTADOS:** O defeito craniofacial foi corrigido de maneira satisfatória através da fixação de prótese de polimetilmetacrilato com parafusos do sistema 2.0, a qual devolveu o contorno do terço superior da face do paciente. **CONCLUSÃO:** O tratamento das sequelas faciais é um desafio para os cirurgiões bucomaxilofaciais. A utilização de próteses de polimetilmetacrilato tornou-se uma notável ferramenta na reconstrução dos defeitos ósseos, uma vez que possibilita ganhos em qualidade de vida e autoestima de pacientes portadores de sequelas.

**DESCRITORES:** Trauma facial. Biomodelos. Cirurgia maxilofacial. Polimetilmetacrilato.

## Empiema subdural pós-extração dental: relato de caso

Diego Furtado<sup>1</sup>, Olávio Dourado<sup>2</sup>, Vitor Oliveira<sup>3</sup>, Christiano Queiroz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. diego\_furtado\_13@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. olavinhodourado@hotmail.com

<sup>3</sup>Pós-graduação em Odontologia e Saúde, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. vbenjamin1@outlook.com

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. christiano.queiroz@frb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O empiema subdural consiste em uma coleção de pus entre a dura-mater e a aracnoide, membranas que envolvem o encéfalo (meninges). O seu diagnóstico é feito pelo exame clínico e imaginológico e sua ocorrência normalmente decorre de processos infecciosos dos seios paranasais. Infecções odontogênicas que alcancem os seios maxilares podem evoluir para quadros de empiema subdural, sendo o conteúdo purulento carreado para o sistema nervoso central pela circulação venosa ou por vias anatômicas naturais ou defeituosas. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de uma paciente que desenvolveu um empiema subdural, após submeter-se a procedimento odontológico de extração dental. **MÉTODOS:** A abordagem de pesquisa consiste em uma base de referências bibliográfica sobre o mesmo tema e de pesquisas periódicas através de livros e publicações científicas em tópicos correlacionados. **RESULTADO:** O paciente permaneceu livre da complicação após um período de três meses. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Apesar de ser uma complicação de origem odontogênica não muito comum o empiema subdural é uma complicação muito séria que deve ser levada em consideração, pois quanta não tratada corretamente pode deixar sequelas graves ou levar o paciente a óbito.

**DESCRITORES:** Empiema subdural. Infecção focal dentária. Sinusite.



## Fratura de tuberosidade maxilar durante exodontias: revisão de literatura

Luís Eduardo Tavares Santos Farias<sup>1</sup>, Bernardo Ferreira Brasileiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. tavares.eduardofarias@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. bernabr@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A exodontia de molares superiores, especialmente o terceiro molar, é um procedimento relativamente comum na prática clínica dos cirurgiões dentistas. Entretanto, algumas complicações estão associadas ao procedimento cirúrgico, destacando-se a fratura da tuberosidade maxilar. Essa complicação apresenta significativa importância por estar relacionada à hemorragia, comunicação buco sinusal, infecção e necrose. Alguns fatores de risco associados à fratura da tuberosidade maxilar durante uma exodontia são: dentes mal posicionados, raízes curvas e divergentes, extensão posterior do seio maxilar e sobreerupção dentária. O diagnóstico da fratura é feito através da inspeção clínica e radiográfica, e pode ser classificada em fratura leve, moderada ou severa. **OBJETIVO:** Este trabalho foi elaborado com o objetivo de realizar uma revisão de literatura capaz de enumerar os principais fatores de risco que podem estar associados à fratura da tuberosidade maxilar, bem como seu diagnóstico e complicações. **MÉTODOS:** Os artigos selecionados para esta revisão foram coletados das seguintes bases de dados: Scopus, Medline, Web Of Science, Elsevier, Pub med central (PMC). Artigos em outra língua, que não o português ou inglês, foram excluídos. Na busca inicial foram encontrados 62 manuscritos, porém apenas 20 atenderam a todos os critérios estabelecidos. Os artigos selecionados foram publicados entre 1971 e 2017. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O principal fator de risco associado à fratura da tuberosidade maxilar é o grau de erupção dentário. O terceiro molar superior erupcionado é o subtipo que mais se encontra envolvido com as fraturas de tuberosidade.

**DESCRITORES:** Terceiro molar. Complicações intraoperatórias. Lesões cirúrgicas.

## Bruxismo - os comedores de dentes

Alysson de Albuquerque Calheiros<sup>1</sup>, Ivana Karina Cavalcante de Oliveira<sup>2</sup>,  
Felipe Barbosa Nunes<sup>3</sup>, Marcílio Moreira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UNINASSAU, Maceió, Alagoas, Brasil. alyssoncalheiros@yahoo.com.br

<sup>2</sup>UNCISAL, Maceió, Alagoas, Brasil. karinacoliveira@yahoo.com.br

<sup>3</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, Alagoas, Brasil. felipebarbosanune@hotmail.com

<sup>4</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, Alagoas, Brasil. odontologia.farol@uninassau.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Bruxismo vem se tornando um assunto de grande interesse para o cirurgião-dentista, por ser um hábito parafuncional cada vez mais frequente nos pacientes, e que apresenta sinais e sintomas clínicos que comprometem as estruturas do sistema estomatognático. **OBJETIVO:** Demonstrar que o bruxismo não deve ser tratado como doença, mas sim como um sintoma revelador de um comportamento que ultrapassa o nível habitual dos contatos dentários fisiológicos, em intensidade e em frequência, e que atualmente muito se avança nos métodos de diagnóstico, classificação e tratamento para o bruxismo. **MÉTODOS:** Apresentação de informações atuais sobre etiologia, diagnóstico e terapias disponíveis para os pacientes acometidos pelo bruxismo, e que dada a predominância da etiologia de ordem central sobre as hipóteses locais, como a oclusão, é importante alertar o paciente que a ação terapêutica do cirurgião-dentista, quando necessária, pode apenas se limitar a reparar os danos causados pelo bruxismo sobre dentes e aparelho estomatognático e/ou evitar mais danos. **RESULTADOS:** Cada vez mais métodos para a identificação e tratamento do bruxismo permitem que o profissional possa diagnosticar e abordar terapêuticamente o paciente de maneira mais eficiente, dada a complexidade do bruxismo, uma vez que se percebe que este é apenas uma parte de um distúrbio psicofisiológico mais complexo, onde fatores internos e externos vão atuar em maior ou menor grau, tendo a oclusão uma pequena importância no seu surgimento e manutenção. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O que se sabe hoje com certeza é que o estudo sobre o bruxismo ainda necessita ser aprofundado, principalmente nos aspectos causadores e também na diferenciação dos tipos de bruxismo, possibilitando assim a individualização de cada caso de acordo com suas características, objetivando tratamentos mais personalizados e eficientes.

**DESCRITORES:** Bruxismo. Bruxismo do sono. Ranger de dentes.

## Tratamento do ceratocisto odontogênico: série de casos

Victor Luiz Barbosa Zacarias<sup>1</sup>, Hugo José Correia Lopes<sup>2</sup>, Luiz Carlos Moreira Júnior<sup>3</sup>,  
Petrus Pereira Gomes<sup>4</sup>, Adriano Rocha Germano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. victor.lui@live.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. hugojclopes@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. luizcarlosctbmf@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. cirurgia.ufrn@icloud.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. adrianogermanofrn@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Ceratocisto Odontogênico é uma espécie de cisto odontogênico que apresenta propriedades únicas, como comportamento agressivo, local, alta taxa de recorrência e aparência histológica distinta. É um dos mais comuns neoplasmas odontogênicos dos maxilares, representando cerca de 12-14% de todos os cistos dos maxilares. **OBJETIVO:** Analisar uma série de casos de tratamentos cirúrgicos de pacientes que apresentavam diagnóstico histopatológico de Ceratocisto Odontogênico. **RELATO DE CASOS:** Paciente G.M.M, masculino, 61 anos, apresentando um aumento de volume em região de corpo e ângulo mandibular, com características radiolúcidas multilocular, apresentando resultado inicial da biópsia prévia de Ceratocisto Odontogênico, foi submetido a tratamento cirúrgico, após 8 meses de descompressão da lesão, enucleação da lesão associada a osteotomia periférica e uso da Solução de Carnoy intralesional durante 5min. Após 6 anos e 6 meses de acompanhamento pós-operatório o paciente não apresentou nenhum sinal de recidiva. Paciente E.F.S, feminino, 40 anos, apresentando aumento de volume em região de corpo e ângulo mandibular esquerdo, radiograficamente como lesão radiolúcida unilocular, associado aos elementos 38, 37 e 36; foi realizado exodontia do elemento 38 e marsupialização da lesão durante 10 meses; após isso foi realizado enucleação e osteotomia periférica, e após 3 anos a paciente apresentou sinais de recidiva da lesão. Paciente T.R.L., masculino, 28 anos, apresentando inicialmente um quadro de infecção odontogênica associado a uma lesão em região de corpo e ramo mandibular esquerdo; foi realizado descompressão da lesão, tratamento do processo infeccioso e exodontia do elemento 38; após 1 mês de descompressão, paciente foi submetido a tratamento da lesão com enucleação associada a osteotomia periférica e Solução de Carnoy intralesional por 3min; após 2 anos, paciente apresentou sinais de recidiva, tendo que submeter-se a novo procedimento cirúrgico; foi submetido a exodontia do elemento 38 e 37, enucleação, osteotomia periférica e uso de Solução de Carnoy intralesional por 5min; não apresentou sinais de recidiva no pós-operatório de 1 ano. **CONCLUSÃO:** A maioria das recidivas ocorrem no período de 3 – 5 anos após o tratamento inicial, longos períodos de acompanhamentos podem ser benéfico. Nós acreditamos que ressecções devem ser reservadas a lesões múltiplas recorrentes e em casos síndromicos, enucleação com ostomia periférica e aplicação de solução de Carnoy ou crioterapia como tratamento inicial para TOC primários. Entretanto, quando pode comprometer estruturas anatômicas vitais, ou resultar em fratura dos maxilares, a descompressão pode ser a melhor opção inicial. Então a taxa de recorrência não é o único fator que afeta a escolha no tratamento.

**DESCRITORES:** Neoplasia. Biópsia. Lesões.

## Controle da dor pós-operatória em cirurgia oral

Jayara Raquel Cruz Oliveira<sup>1</sup>, Eduardo Henrique Santos<sup>2</sup>,  
Leonardo de Barros Feliciano<sup>3</sup>, Letícia Lins Nascimento<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UNINASSAU, Maceió, AL, Brasil. jayarapraxedes@hotmail.com

<sup>2</sup>UNINASSAU, Maceió, AL, Brasil. prof\_eduardosantos@hotmail.com

<sup>3</sup>UNINASSAU, Maceió, AL, Brasil. leobf21@gmail.com

<sup>4</sup>UNINASSAU, Maceió, AL, Brasil. leticialinsnasc@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A dor pós-operatória é uma experiência individual desagradável que interfere na homeostasia do paciente, resultante das incisões e danos teciduais ocasionados pelo procedimento cirúrgico. É necessário que o cirurgião-dentista conheça os mecanismos fisiopatológicos da dor pós-operatória e suas estratégias de controle, para um bom planejamento e analgesia efetiva. **OBJETIVO:** Discutir as principais estratégias para o controle da dor pós-operatória em cirurgia oral. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo. Foram selecionados artigos, incluindo revisões de literatura convencionais e ensaios clínicos controlados. **RESULTADOS:** Os procedimentos mais invasivos e com maiores chances de causar dor pós-operatória são os cirúrgicos da cavidade oral, o que exige do cirurgião-dentista o emprego de estratégias para reduzir o desconforto ocasionado por essas intervenções. A dor pós-operatória pode ser controlada de maneira eficaz através do uso de medicamentos como os analgésicos de ação central e periférica, os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES), e os anti-inflamatórios esteroidais (corticóides). Cada classe apresenta um mecanismo de ação específico associado a diversos graus de eficiência em cada estágio do processo doloroso. A etiopatogenia, tipo e severidade da dor influenciam na escolha da estratégia de controle da dor pós-operatória. Outros fatores como condição sistêmica do paciente e uso concomitante de outros fármacos devem ser levados em consideração, fazendo com que esse controle seja planejado de maneira individualizada. **CONCLUSÃO:** O uso combinado de analgésicos e anti-inflamatórios que atuam nas diferentes vias nociceptivas demonstram um melhor efeito no controle da dor pós-operatória em indivíduos submetidos a cirurgia oral.

**DESCRITORES:** Dor pós-operatória. Cirurgia bucal. Analgesia.

## Lateralização do nervo alveolar inferior em mandíbula atrófica

Andressa Teixeira Martiniano da Rocha<sup>1</sup>, Felipe Seoane Matos<sup>2</sup>,  
Diego Tosta Silva<sup>3</sup>, Jeferson Freitas Aguiar<sup>4</sup>, André Sampaio Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unime, Salvador, Bahia, Brasil. andressa\_tmr@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Salvador, Bahia, Brasil. felipeseoanne@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Salvador, Bahia, Brasil. diegots@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Salvador, Bahia, Brasil. jfa@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Salvador, Bahia, Brasil. andrebucomaxilo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A atrofia óssea fisiológica decorrente da perda dentária associada a doenças sistêmicas como osteoporose limita a reabilitação oral. Pacientes acometidos por estes defeitos e que utilizam por longo prazo bifosfonatos possuem risco aumentado de osteonecrose. São debilitados funcionalmente, aparentam fragilidade, podendo elevar o índice de fratura patológica da mandíbula. Nesse sentido, os sistemas de fixação com placas mais rígidas são indicadas como opção terapêutica capaz de suportar as forças biomecânicas. Aliada a esta, a lateralização do nervo alveolar inferior poderá ser efetuada para evitar dano ao mesmo quando forem colocadas as placas e os parafusos de fixação. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de tratamento de lesão de grande extensão em mandíbula atrófica decorrente da osteonecrose induzida por uso de bifosfonatos com placa de reconstrução pré-modelada com recurso de prototipagem e lateralização do nervo alveolar por meio de acesso intraoral. **RELATO DE CASO:** Paciente IAC, feminino, 78 anos, compareceu ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, queixando-se de presença de secreção purulenta na boca, há 02 meses. Ao exame clínico extraoral observa-se discreto aumento de volume em região de parassínfise esquerda, já no exame intraoral, uma área de ulceração da mucosa alveolar e exposição óssea necrótica. Como tratamento, foi proposto 20 sessões de oxigenoterapia hiperbárica previamente a cirurgia de ressecção marginal do osso necrótico e osteossíntese de mandíbula. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que, a técnica de lateralização do nervo alveolar inferior permitiu a utilização da placa de reconstrução, sendo considerado um método terapêutico com baixo índice de morbidade, sem evidência de parestesia após quatro meses, repercutindo de forma positiva na qualidade de vida do paciente.

**DESCRITORES:** Atrofia. Reconstrução. Nervo Alveolar Inferior.

## Fratura do processo alveolar: relato de caso

Andressa Teixeira Martiniano da Rocha<sup>1</sup>, Mariana Machado Mendes de Carvalho<sup>2</sup>,  
Daiana Cristina Pereira Santana<sup>3</sup>, Érica Carvalho<sup>4</sup>, Joaquim de Almeida Dultra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unime Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. andressa\_tmr@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Salvador, Bahia, Brasil. marianmmd@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Salvador, Bahia, Brasil. daianacps@hotmail.com

<sup>4</sup>Salvador, Bahia, Brasil. ec@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia/Hospital Santo Antônio, Salvador, Bahia, Brasil. jad@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fraturas do processo alveolar são predominantemente encontradas em pacientes adultos, sendo comumente localizadas na região anterior, entretanto os caninos e pré-molares são geralmente envolvidos. São facilmente diagnosticadas através do deslocamento ou mobilidade do fragmento e ao exame radiográfico, intra ou extra-oral, são encontradas linhas de fraturas. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de fratura do processo alveolar tratado com odontossíntese com fio de aço, evidenciando o sucesso da técnica e importância do trabalho multidisciplinar. **RELATO DE CASO:** Paciente JFCB, sexo masculino, 23 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia e Obras Sociais Irmã Dulce apresentando ao exame físico fratura em bloco anterior de maxila e luxação lateral das unidades 11 e 21. Foi realizada a redução e odontossíntese com fio de aço durante um mês. O paciente foi encaminhado para o tratamento endodôntico das unidades e acompanhado evolução do caso após a fratura evidenciando ausência de complicações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que, o diagnóstico obtido através do exame clínico minucioso e exame de imagem, além da abordagem multiprofissional aliada a terapêutica adequada possibilitará melhores prognósticos para o paciente.

**DESCRITORES:** Processo Alveolar. Fratura. Trauma.

## O conceito plataforma switching e suas aplicações

**Andressa Teixeira Martiniano da Rocha<sup>1</sup>, Lara Lopes Amorim Henrique<sup>2</sup>,  
Lucio Costa Safira Andrade<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Unime, Salvador, Bahia, Brasil, andressa\_tmr@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIME Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, llah@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital Santo Antônio OSID, UFBA, São Leopoldo MANDIC Campinas - São Paulo, UNIME Salvador

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Um dos critérios de referência para avaliar o sucesso de um implante ósseo-integrado inclui o monitoramento do nível da crista óssea após a colocação do implante. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar, através de uma revisão de literatura, os implantes tipo plataforma switching e sua relação com a prevenção da remodelação óssea fisiológica. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados: Medline, Bireme, BBO, Portal Capes – Periódicos e Scielo, utilizando as seguintes DESCRITORES: implante dentário, remodelação óssea, plataforma switching. **REVISÃO DE LITERATURA:** A altura da crista óssea ao redor dos implantes após a instalação das próteses tem sido tópico de discussão e usada como referência para avaliação do sucesso dos implantes ao longo dos anos. Através de achados clínicos, pilares protéticos com diâmetros menores do que as plataformas dos implantes tendem a apresentar a manutenção da crista óssea, contrariando, assim, os padrões dos pilares tradicionais que apresentam remodelação óssea após o primeiro ano de função mastigatória. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As razões sugeridas para a preservação óssea com a plataforma switching têm incluído a alteração da localização do microgap, ou a área de concentração de stress entre o abutment e o implante.

**DESCRITORES:** Implante dentário. Remodelação óssea. Plataforma switching.

## Tratamento cirúrgico de fratura de seio frontal, relato de caso

Felipe Micelli Noletto<sup>1</sup>, Roniele Lima dos Santos<sup>2</sup>, Jéssica Emanuella Rocha Paz<sup>2</sup>,  
Barbara Betty de Lima<sup>2</sup>, Eduardo Costa Studart Soares<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE, Brasil. felipenoletto.m@gmail.com

<sup>2</sup>Hospital Universitário Walter Cantídeo, Fortaleza-CE, Brasil. roni.lima29@gmail.com, jessicapazctbmf@outlook.com, barbarablina@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil. estudart@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fraturas dos seios frontais são originadas por impactos de alta energia e intensidade. A resistência ao trauma decorre do fato dessa região exercer uma função protetora importante do conteúdo crânio-cerebral. Representam entre 5 e 15% das fraturas faciais, resultando geralmente de acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas, acidentes de trabalho e desportivos, com maior incidência em jovens, variando de 20 a 30 anos de idade, do sexo masculino. **OBJETIVO:** realizar um relato de caso de fratura de seio frontal em um paciente que procurou atendimento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Walter Cantídeo da Universidade Federal do Ceará. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, ASA I, foi acidentalmente atingido por um “banner”. Durante avaliação clínica apresentava laceração nos tecidos moles e afundamento na região frontal. Os exames de imagem revelaram traços de fratura da parede anterior do osso frontal, sem comprometimento da parede posterior. Frente ao caso, foi realizado tratamento cirúrgico sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, com utilização de acesso coronal, redução e posicionamento com malha de titânio para reconstrução da área fraturada, o qual transcorreu sem intercorrências. Com 1 ano 3 meses de pós-operatório, o paciente encontra-se sem nenhum tipo de queixas. **CONSIDERAÇÕES:** A integridade anatômica do seio frontal tem grande importância não só apenas do ponto de vista estético mas também funcional. A malha de titânio é configurada como uma alternativa simples e barata para reconstruir defeitos dessa área.

**DESCRITORES:** Fratura de frontal. Seio frontal. Fratura facial.



## O uso das placas oclusais no tratamento das disfunções temporomandibulares

Jayara Raquel Cruz Oliveira<sup>1</sup>, Eduardo Henrique Santos<sup>2</sup>,  
Leonardo de Barros Feliciano<sup>3</sup>, Letícia Lins Nascimento<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UNINASSAU, Maceió, Alagoas, Brasil. jayarapraxedes@hotmail.com

<sup>2</sup>UNINASSAU, Maceió, Alagoas, Brasil. prof\_eduardosantos@hotmail.com

<sup>3</sup>UNINASSAU, Maceió, Alagoas, Brasil. leobf21@gmail.com

<sup>4</sup>UNINASSAU, Maceió, Alagoas, Brasil. leticialinsnasc@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As disfunções temporomandibulares (DTMs) são alterações clínicas que afetam o sistema neuromuscular da região de cabeça e pescoço, as articulações temporomandibulares (ATMs) ou ambos, ocasionando problemas como dor orofacial, bruxismo, limitações na mastigação e abertura da boca, dentre outros. Sua origem é multifatorial podendo ser divididas em intra-articulares (relacionadas com a ATM) e extra-articulares (relacionada com os músculos da mastigação e posteriores da cabeça). O diagnóstico das DTMs se dá através da história do paciente e exame clínico com auxílio de exames complementares. **OBJETIVO:** Discutir a utilização das placas oclusais no tratamento das DTMs. **METODOLOGIA:** A produção dessa revisão de literatura foi feita a partir de artigos científicos coletados nas plataformas de pesquisa Scielo e PubMed. A escolha dos mesmos foi feita fundamentada na importância a respeito do tema. **DISCUSSÃO:** Os autores referenciados apontam que as placas oclusais têm sido destaque no tratamento das DTMs devido ao baixo custo e por ter obtido um alto índice de sucesso, valendo salientar que não devem ser utilizadas como única forma de tratamento, mas, juntamente a outras terapias, a exemplo da medicamentosa ou à fisioterápica. O tratamento com o uso das placas oclusais é reversível, sendo assim, a terapia só é efetiva com a colaboração do paciente que deve fazer a utilização correta. **CONCLUSÃO:** A placa oclusal é o tratamento mais utilizado no mundo. Apesar do seu mecanismo de ação ainda não ser bem definido, a sua eficiência no realinhamento da oclusão, reposicionamento do disco e côndilo e reprogramação dos músculos mastigatória é satisfatória.

**DESCRITORES:** Placas oclusais. Dor orofacial. Articulação temporomandibular.

## Mixoma odontogênico em infante: 12 anos de preservação

Gabriel de Toledo Telles Araújo<sup>1</sup>, Mariela Peralta-Mamani<sup>1</sup>, Denise Tostes Oliveira<sup>1</sup>, Izabel Regina Fischer Rubira-Bullen<sup>1</sup>, Eduardo Sant'Ana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. gabrieltelles@usp.br, marielaperalta@usp.br, d.tostes@fob.usp.br, zrubira@fob.usp.br, esantana@usp.br

**RESUMO** | O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna, de origem mesenquimal, de crescimento lento do complexo maxilo-mandibular. O seu surgimento, apesar de raro, está associado a um dente retido ou perdido, a presença do epitélio odontogênico em alguns casos, e/ou a sua ocorrência em outras partes do esqueleto. É uma entidade patológica originada dos remanescentes celulares da formação dentária. Apresenta-se como lesão não encapsulada, e na maioria dos casos, sem delimitação precisa. Sua apresentação clínica muitas vezes é assintomática, no entanto podem causar parestesia, ou quando em maiores dimensões assimetria facial. De característica localmente agressiva, na imagem radiográfica é possível observar uma lesão radiolúcida uni ou multilocular, com aspecto tipo raquete de tênis, bolhas de sabão, favos de mel e com aspecto de raios solares, podendo provocar expansão das corticais ósseas, deslocamento, reabsorção radicular e mobilidade dentária. Macroscopicamente, sua consistência gelatinosa confirma os achados microscópicos de células casualmente arranjadas de formato estrelado, fusiforme ou arredondado, em um estroma mixoide, contendo fibrilas colágenas. Em pequenos tamanhos, a curetagem apresenta-se como opção de tratamento. Lesões maiores indica-se ressecções cirúrgicas, devido ao potencial de infiltração do tumor a osso adjacente. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de um Mixoma Odontogênico com 12 anos de preservação em criança. **RELATO DE CASO:** Trata-se de uma paciente de 10 anos de idade do sexo feminino, com um crescimento da gengiva do lado direito da maxila. O Responsável referiu histórico de trauma com 8 meses de idade e intrusão dentária em maxila. Com 9 anos, necessitou exodontia de incisivo lateral decíduo para a exfoliação do permanente. No exame físico extra-oral, observou-se notória assimetria facial com edema em lado direito maxilar. Intra-oralmente foi observado a presença dos dentes decíduos 53, 54, 55, 65, 75 e 85 e dente 12 com latero-versão. A radiografia panorâmica mostra o dente 13 em posição ectópica, inferiormente ao assoalho da órbita, além disso, uma lesão extensa com aspecto misto na maxila do lado direito, áreas radiolúcidas e radiopacas desde o dente 12 até o 16 irrompidos, provocando deslocamento para distal dos dentes 14 e 15 em irrupção. A Telerradiografia em norma lateral confirmou a posição ectópica do dente 13. Foi realizado uma biópsia incisional, confirmando o diagnóstico de mixoma odontogênico. Microscopicamente, observou-se intensa proliferação de células ora arredondas, ora fusiformes, algumas com hiper cromatismo, permeadas por um tecido conjuntivo densamente colagenizado e vasos sanguíneos, além de trabéculas ósseas com padrão de normalidade em íntima associação com a lesão. A conduta cirúrgica adotada foi sob anestesia geral, a ressecção parcial da maxila direita, envolvendo toda a lesão, dentes decíduos acometidos e permanentes do hemiarco. Atualmente a paciente está em preservação radiográfica há 12 anos, sem sinais de recidiva. Conclui-se que a ressecção cirúrgica respeitando as margens de segurança da lesão é um tratamento efetivo nos mixomas odontogênicos e o presente caso corrobora com a literatura acerca das baixas taxas de recorrência após a proposta terapêutica.

**DESCRITORES:** Tumores odontogênicos. Mixoma. Neoplasias. Maxila.

## Abordagem cirúrgica de mixoma em maxila: relato de caso

Rafael Mício Santos Gonçalves<sup>1</sup>, Joaquim de Almeida Dutra<sup>2</sup>,  
Bruno Botto de Barros da Silveira<sup>3</sup>, Vildeman Rodrigues de Almeida Junior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rafamicio@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. joaquimdutra@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. dr.brunobotto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. vildemanrodrigues@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O mixoma odontogênico é um tumor benigno raro dos ossos maxilares, de maior prevalência na mandíbula. Quando acomete a maxila, pode invadir o seio maxilar e então ser diagnosticado tardiamente após ter atingido grandes proporções. Ainda, a lesão apresenta-se com potencial de agressividade em nível local, predominância em adultos jovens e discreta predileção pelo gênero feminino. Originário do ectomesênquima odontogênico, possui usualmente com crescimento lento e assintomático, sendo macroscopicamente composto de uma massa gelatinosa e não encapsulada, o que facilita sua infiltração em estruturas adjacentes e possível recorrência. Microscopicamente é composto por células casualmente arranjadas de formato estrelário, fusiforme ou arredondado, em um estroma frouxo e mixóide. Radiograficamente a neoplasia tem como característica uma radiolucidez uni ou multilocular, podendo conter trabéculas delgadas de osso residual, que pode deslocar ou causar reabsorção dos dentes na região do tumor, além de margens irregulares ou festonadas. O tratamento para tais lesões é feito usualmente com ressecção além das margens da lesão, de modo a evitar a recidiva. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de uma paciente acometida por mixoma odontogênico em maxila considerando os aspectos clínicos, radiográficos, histológicos da lesão além do seu tratamento. **RELATO DE CASO:** Paciente gênero feminino, 21 anos, faioderma, encaminhada à equipe de cirurgia bucomaxilofacial, cursando com aumento de volume em região maxilar esquerda há aproximadamente seis meses. Ao exame clínico foi observado discreto abaulamento extraoral em tal região, que se tornou mais evidente ao exame intraoral, sendo observado como nodular, sésil, de coloração semelhante a mucosa da região, indolor e firme à palpação. Na avaliação dos exames de imagem, foi observado área radiolúcida com padrão trabecular entre as unidades 14 e 16, com envolvimento de corticais e deslocamento da unidade 15. **RESULTADOS:** Após biópsia incisional da lesão e confirmação histopatológica de mixoma odontogênico, foi realizada ressecção da lesão juntamente com os dentes associados ao sítio e posteriormente confecção de prótese parcial removível visando reabilitar a paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O mixoma é uma neoplasia benigna, originária do ectomesênquima odontogênico, cujo tratamento é feito através de ressecção além das margens da lesão, devido à sua alta capacidade infiltrativa local, de modo a evitar possíveis recidivas. Após a excisão cirúrgica, os pacientes devem ser acompanhados periodicamente para avaliação clínica e radiográfica do sítio. De modo geral, trata-se de uma patologia que apresenta bom prognóstico visto que não tem tendência à metástase e que a taxa de recidiva é de aproximadamente 25%.

**DESCRITORES:** Mixoma. Procedimentos cirúrgicos bucais. Neoplasias.

## Osteossíntese de fratura de ângulo mandibular associada à acidente motociclístico

Mateus Diniz Bezerra Oliveira<sup>1</sup>, Edson Luiz Cetira Filho<sup>2</sup>, Jair Queiroz de Oliveira Neto<sup>3</sup>, Ricardo Franklin Gondim<sup>4</sup>, Maria Joceneide Jorge<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. matheusdbo@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil. edson.cetira@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil. jairqueiroz\_net@hotmail.com

<sup>4</sup>Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil. ricardofgondim@gmail.com

<sup>5</sup>Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil. ledajorge@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Devido ao crescimento da frota de motocicletas, os usuários desses veículos vêm, paulatinamente, estando entre as principais vítimas de acidentes de trânsito com veículos a motor. Para estas vítimas, as fraturas faciais são especialmente associadas com severa morbidade, perda de função e desfiguração estética, sendo grande parte associada às fraturas mandibulares. **OBJETIVO:** Relatar o tratamento instituído a um paciente com fratura unilateral em ângulo mandibular, tendo também uma discussão sobre o tema. **MÉTODOS/ RELATO DE CASO:** O paciente do sexo masculino, 20 anos, ASA I, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial em hospital de referência ao trauma na cidade de Fortaleza/CE, relatando ter sido vítima de acidente motociclístico, apresentando ao exame clínico: mobilidade de cotos fraturados em região de ângulo do lado direito, equimose sublingual e má-oclusão dentária. Ao exame imaginológico, evidenciou-se a fratura unilateral em mandíbula. Desse modo, como tratamento, foi planejado o acesso submandibular, e a fixação com uso de 02 miniplacas e parafusos do sistema 2.0mm na região acometida, seguindo o protocolo da Association for Osteosynthesis/Association for the Study of Internal Fixation (AO/ASIF). **RESULTADOS:** O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de oito meses, sem queixas funcionais ou estéticas. A técnica extraoral que, apesar de possuir desvantagens quanto à estética por gerar cicatriz, é selecionada principalmente devido ao melhor controle e à manipulação dos cotos fraturados, além da visualização direta dos fragmentos, o que não seria tão eficaz na técnica intraoral. Além disso, em pacientes que possuem uma higiene oral deficiente, a técnica intraoral não é a mais indicada pois há um maior risco de infecção. **CONSIDERAÇÕES:** Por fim, o presente estudo visa a uma análise do protocolo de tratamento de paciente com fraturas de ângulo mandibular, bem como corroborar com a atual literatura quanto à escolha deste tipo de tratamento.

**DESCRITORES:** Traumatismos faciais. Ossos faciais. Mandíbula.

## Aplicações da fibrina rica em plaquetas no reparo tecidual

**Lorena Santos de Araújo<sup>1</sup>, Victor Hugo Moraes Salviano<sup>2</sup>,  
Wilton Lima dos Santos Júnior<sup>3</sup>, Bruno Botto<sup>4</sup>, Jorge Moreira Pinto Filho<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>UNIME Salvador, Bahia, Brasil. lorena-aaraujo@live.com

<sup>2</sup>UNIME Salvador, Bahia, Brasil. vhms12@live.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. wljunior6@gmail.com

<sup>4</sup>UNIME Salvador, Bahia, Brasil. bbotto81@gmail.com

<sup>5</sup>UNIME Salvador, Bahia, Brasil. jorgeodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Fibrina Rica em Plaquetas (do inglês platelet-rich fibrin - PRF) é um concentrado sanguíneo, ou seja, um biomaterial autógeno obtido a partir da centrifugação do sangue paciente. Este biomaterial apresenta diversas características como presença de fatores imunológicos e fatores de crescimento que dão a ele o potencial de osteogênese e angiogênese. O PRF apresenta vantagens como a presença de células de defesa, plaquetas e células indiferenciadas que conferem a ele características como hemostasia e regeneração tecidual, devido a essas características vem sendo amplamente empregado na odontologia. **OBJETIVO:** Revisar a literatura acerca das propriedades da PRF no reparo tecidual, demonstrando de que forma o PRF vem sendo utilizado e os benefícios que oferece na odontologia. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura utilizando como fonte de pesquisa as bases de dados BBO, PUBMED, SCIELO e MedLine afim de embasar a discussão sobre o emprego da Fibrina Rica em Plaquetas. **CONCLUSÃO:** As peculiaridades deste material o tornaram uma alternativa interessante e viável para o cirurgião-dentista, sendo principalmente empregado em cirurgias como em levantamento de seio maxilar seguido de instalação imediata de implantes para ganho de tecido ósseo em altura, otimização no reparo em tecidos moles quando utilizada como adjuvante em recobrimento radicular e em preenchimento imediato de alvéolos pós-exodontia conferindo maior conforto pós-operatório e preservação de estrutura óssea para possível futura reabilitação com implante osseointegrado.

**DESCRITORES:** Fibrina rica em leucócitos e plaquetas. Células sanguíneas. Fibrina.

## Tratamento de dor facial provocada pela hiperfunção do músculo bucinador

Marcio Vieira Lisboa<sup>1</sup>, Rafael Santos Ferreira<sup>2</sup>, Laís Silva Correia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, marcio@lisboaodontologia.com.br

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, rsferreirars@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, correia.lais1@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O músculo bucinador apresenta grande extensão na cavidade oral. Sua função primária é o hábito de sucção; porém, também colabora como músculo acessório na mastigação. Atua de forma antagonista em relação à musculatura de língua e quando a postura deste músculo se encontra em desequilíbrio, o bucinador necessita adaptar-se a função mastigatória. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente com má-postura lingual, sintomatologia dolorosa associada à região do músculo bucinador e tratamento realizado. **MÉTODOS:** Após o consentimento livre e esclarecido pós-informação, uma paciente com sintomatologia dolorosa em região do músculo bucinador foi selecionada, sendo orientada a realizar fisioterapia orofacial e termoterapia. Ao exame clínico, foi evidenciada tensão e edema associado ao músculo bucinador, então se estabeleceu uma liberação mio-fascial em bucinador e assoalho de língua através da fisioterapia com rápida regressão do sintoma. **RESULTADOS:** Após 6 meses, a utilização da termoterapia e fisioterapia orofacial contribuiu para regressão do edema e ausência de dor. Porém a paciente possui necessidade de acompanhamento fonoaudiológico para correção da postura lingual. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pacientes que apresentam hábitos para-funcionais, como má postura do músculo da língua, podem apresentar hiperfunção do músculo bucinador e auxiliar em um quadro de dor orofacial. São necessários mais estudos para elucidar esta relação.

**DESCRITORES:** Mialgia. Bruxismo. Dor facial.

## Sialolito em parênquima de glândula submandibular: relato de caso

Cassiane Alves Dias<sup>1</sup>, Virgínia Dias Uzêda e Silva<sup>2</sup>, Thaís Feitosa Leitão de Oliveira<sup>3</sup>, Luana Costa Bastos<sup>4</sup>, Christiano Sampaio Queiroz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. cassianedias8@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. virginia.silva@frb.edu.br

<sup>3</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. thais.oliveira@frb.edu.br

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. luana.bastos@frb.edu.br

<sup>5</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. christiano.queiroz@frb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Sialolitíase é uma patologia não neoplásica, inflamatória, que se caracteriza pela formação de cálculos no parênquima da glândula salivar ou em seus ductos, obstruindo a passagem da saliva. Sua maior prevalência se dá nas glândulas submandibulares e em homens acima de 40 anos de idade. Considerada multifatorial, possui etiologia desconhecida, sendo assintomática em cálculos de tamanho reduzido, porém com sinais e sintomas em cálculos de maiores proporções. Radiograficamente, é observada imagem radiopaca na região referente à glândula afetada. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de sialolito associado ao parênquima da glândula submandibular. **MÉTODOS:** O diagnóstico foi realizado por meio do exame clínico e radiográfico, optando-se pela excisão cirúrgica. Para o tratamento cirúrgico desta condição, foi realizada a seguinte sequência: antissepsia da paciente, já sob anestesia geral; incisão em soalho bucal no sítio do cálculo salivar; exérese do cálculo; desbridamento e sutura da ferida cirúrgica. **RESULTADOS:** A paciente evoluiu sem intercorrências, com resolução da sintomatologia associada. **CONSIDERAÇÕES:** Consistindo em cerca de mais de 50% das patologias das glândulas salivares maiores da cavidade bucal, a sialolitíase deve ser bem reconhecida pelo cirurgião-dentista no que diz respeito ao seu diagnóstico e tratamento. Após as intervenções cirúrgicas, a proservação do paciente deve ser realizada ao longo do processo cicatricial, visto que manipulação do parênquima glandular pode evoluir para complicações tardias, como a rânula.

**DESCRITORES:** Cálculos das glândulas salivares. Glândulas salivares. Glândula submandibular.

## Cirurgia parentodôntica em lesão apical associada à obturação retrógrada com MTA

Ingrid Safira de Freitas Silva<sup>1</sup>, Brenda Castro Rodrigues Ferraz<sup>2</sup>, Matheus Santos Carvalho<sup>3</sup>,  
Marcela de Arruda Bitencourt<sup>4</sup>, Darkilson Pereira Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. [ingrid.fs@outlook.com](mailto:ingrid.fs@outlook.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. [ferrazbrenda99@gmail.com](mailto:ferrazbrenda99@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. [matheus-santos.2010@hotmail.com](mailto:matheus-santos.2010@hotmail.com)

<sup>4</sup>SINGULAR Pós-Graduação, Parnaíba, Piauí, Brasil. [bitencourtmar@hotmail.com](mailto:bitencourtmar@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. [contato@darkilionsantos.com.br](mailto:contato@darkilionsantos.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cirurgia parentodôntica é a denominação mais abrangente da intervenção cirúrgica indicada para o reparo de problemas ocasionados por tratamentos endodônticos ou não passíveis de resolução por este meio, que podem envolver a região periapical, a zona perirradicular e regiões adjacentes. Sua associação à Endodontia é importante para o tratamento do paciente pois visa sua recuperação e a diminuição de sintomatologia dolorosa, além de proteger o canal radicular de contaminação por agentes infecciosos. **OBJETIVO:** este trabalho tem como objetivo relatar um caso onde fora realizada cirurgia parentodôntica e a aplicação do cimento reparador Agregado de Trióxido Mineral (MTA) na obturação retrógrada. **RELATO DE CASO:** paciente de 38 anos, diabética e hipertensa, apresentou queixa de dor e relatou ter realizado tratamento endodôntico há dez anos e retratamento há dois anos do elemento 24. Ao exame radiográfico foi possível a observação do cisto radicular e fratura de lima dentro do canal radicular. Como tratamento foi realizada a enucleação da lesão apical, apicectomia e obturação retrógrada com o cimento obturador MTA. **CONCLUSÃO:** A cirurgia parentodôntica e sua associação ao retratamento do canal promove maior eficácia ao processo de recuperação, principalmente quando este é realizado com um cimento apresentado em estudos como efetivo nos tratamentos endodônticos. A paciente apresentou resultados satisfatórios após o procedimento com resolução da queixa álgica.

**DESCRITORES:** Cirurgia maxilofacial. Endodontia. Obturação retrógrada.



## Luxação traumática atípica da articulação temporomandibular: relato de caso

Graziele dos Santos Cerqueira<sup>1</sup>, Adna Simoes Goes Souza<sup>2</sup>, Ana Carolina dos Santos Lima<sup>3</sup>, André Sampaio Souza<sup>4</sup>, Christiano Sampaio Queiroz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ruy Barbosa-Wyden, Salvador, Bahia, Brasil. odontog@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Ruy Barbosa-Wyden, Salvador, Bahia, Brasil. adnasimoesg@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Ruy Barbosa-Wyden, Salvador, Bahia, Brasil. caroolina-lima@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa-Wyden, Salvador, Bahia, Brasil. andrebucomaxilo@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade Ruy Barbosa-Wyden, Salvador, Bahia, Brasil. chrqueiroz@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A limitação de abertura bucal pode ser causada por diversos fatores, como a fibrose oral submucosa, anquilose da articulação temporomandibular (ATM), fraturas do osso zigomático, hiperplasia do processo coronoide, dentre outras. Como implicações na saúde do paciente, pode-se citar a má nutrição, dislalia e higiene oral comprometida, com consequente déficit do sistema estomatognático. Quando relacionada ao processo coronoide, é possível lançar mão da coronoidectomia, na qual a ressecção do processo coronoide é realizada por meio de acesso facial ou intrabucal. A abordagem intrabucal tem como vantagens a ausência de cicatriz visível e a minimização do risco de lesões ao nervo facial. **OBJETIVO:** Relatar o caso do paciente de iniciais V.R.S.N., sexo masculino, 23 anos, sem comorbidades, vítima de acidente motociclístico, que cursou com luxação traumática bilateral atípica da ATM com quadro clínico de boca fechada (mandíbula projetada ântero-superiormente), hematoma em língua e limitação da abertura bucal causada pela impacção do processo coronoide com o osso zigomático. **MÉTODO:** Para resolução desta condição, foi realizada a seguinte sequência, sob anestesia geral: antissepsia do paciente; aposição dos campos cirúrgicos; infiltração anestésica intrabucal na região dos processos coronoides com posteriores incisão, dissecação e osteotomia dos mesmos; desbridamento da língua; fixação intermaxilar para estabilização da oclusão dental. **RESULTADO:** No período de preservação pós-operatória, notou-se abertura bucal satisfatória após fisioterapia motora e restabelecimento anátomo-funcional da língua. **CONSIDERAÇÕES:** A coronoidectomia bilateral é eficiente e imprescindível na recuperação da abertura bucal e dos movimentos mandibulares em casos de luxações traumáticas atípicas da ATM, nas quais ocorre a impacção dos processos coronoides nos ossos zigomáticos.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Luxações articulares. Traumatismos faciais.

## Mordedura de animal em face: relato de caso

**Camilla Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Ewerton Emmanuel Soares Silva<sup>2</sup>, Luciano Leocádio Teixeira Nogueira Filho<sup>3</sup>, Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira<sup>4</sup>, Erick Andres Alpaca Zevallos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. camillacarvalho25@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, Brasil. ewerton.ess@gmail.com

<sup>3</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz-UPE, Recife, Pernambuco, Brasil. luh\_nogueirafilho@hotmail.com

<sup>4</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz-UPE, Recife, Pernambuco, Brasil. dr.pedrobmf@gmail.com

<sup>5</sup>Hospital Universitário Oswaldo Cruz-UPE, Recife, Pernambuco, Brasil. erick\_aaz@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** mordeduras de animais são comuns, com prevalência de 15% em face, causando desde abrasões superficiais até perda importante de substância, o que acarreta malefícios estéticos e funcionais ao paciente. Nos atendimentos de urgência e emergência, esses casos chegam a ser cerca de 1% de todos os atendimentos. **OBJETIVO:** relatar um caso de uma mordedura de animal na região inferior da face. Paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, compareceu ao serviço de emergência do Hospital da restauração, Recife-PE, vítima de mordedura animal em região da face, apresentando perda de substâncias em lábio superior. **MÉTODOS:** no momento do atendimento foram feitas medidas de urgência, como limpeza das feridas, desinfecção do ferimento com clorexidina a 2%, soro fisiológico, vacinas antirrábica e antitetânica e antibioticoterapia profilática por sete dias. Os tecidos desvitalizados foram desbridados e não havia sinais de infecção que impedissem o fechamento das feridas. Em seguida a estes procedimentos, o paciente teve seus ferimentos suturados. Após isso, seguiu por noventa dias em atendimento ambulatorial até o dia da sua cirurgia plástica com retalhos em um segundo tempo. A técnica utilizada na cirurgia foi o retalho miocutâneo de Abbé, devido ao paciente apresentar encurtamento em rima oral e lábio superior esquerdo. No retalho miocutâneo de Abbé as substâncias do lábio inferior são rotacionadas superiormente, baseando-se no segmento da artéria labial inferior. O segundo tempo da cirurgia é a liberação do pedículo da artéria após autonomização do retalho. **RESULTADOS:** depois de tais procedimentos cirúrgicos e estéticos, o paciente obteve acompanhamento pela equipe durante 6 meses. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** tendo em vista a grande importância dos lábios na anatomia do segmento inferior da face por exercerem importantes funções, traumas com perdas de substâncias nessa região podem resultar em alterações funcionais e estéticas, trazendo danos a qualidade de vida do paciente.

**DESCRITORES:** Mordedura. Retalho miocutâneo. Traumatismos faciais.

## Tratamento de sequelas de fraturas da face: relato de caso

**Maria Flávia Reis Faria<sup>1</sup>, Adriano Freitas de Assis<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. flaviaria\_1@hotmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. adrianoassis@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os índices de acidentes envolvendo traumas faciais estão aumentando a cada ano, estes são causados principalmente por arma de fogo, acidente de trabalho, acidente de trânsito, acidente esportivo, atropelamento, queda e violência interpessoal. Para que o paciente traumatizado possa conseguir uma melhor recuperação, sem sequelas, deve-se realizar o correto diagnóstico e seu tratamento deve ser realizado de forma precoce, de preferência em ambiente hospitalar. Entretanto, um tratamento inadequado ou a falta dele pode gerar sequelas, causando assim deformidades secundárias com alterações estética e funcionais. **OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de um paciente de 34 anos, do sexo masculino que compareceu ao ambulatório do serviço de CTBMF da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública apresentando assimetria facial severa e diplopia binocular. **MÉTODOS:** Após exames de imagem, constatou-se a seqüela severa de fratura do terço médio e superior da face. Foi realizado então, um planejamento 3D com utilização das imagens e modelo prototipado e a confecção de guias de corte e posicionamento, além de telas de titânio customizadas para fixar os ossos reposicionados. **RESULTADOS:** Após a cirurgia, o paciente teve uma melhora significativa na distopia do olho esquerdo, não apresentava mais diplopia binocular e o defeito de espessura fronto-parietal foi sanado. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A utilização do modelo 3D foi de fundamental importância para a elaboração do planejamento cirúrgico, pois através da realização da cirurgia no protótipo, o procedimento no paciente tornou-se mais previsível e a utilização de telas e mini placas pré moldadas possibilitou a redução do tempo operatório.

**DESCRITORES:** Fraturas cranianas. Consolidação da fratura. Traumatismos faciais.

## Tratamento conservador de deslocamento de disco sem redução

Lais de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Franco Arsati<sup>2</sup>, Cintia Regina Andrade Sousa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lai\_olliver@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. farsati@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. cintia\_sousa75@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O deslocamento de disco da articulação temporomandibular (ATM) tem sido definido como uma relação anormal do disco articular com o côndilo mandibular, fossa e eminência articulares. O deslocamento do disco sem redução (DDSR) ocorre quando o disco articular sai de sua posição (normalmente deslocando-se para uma posição mais ântero-medial) e não retorna à posição original, podendo limitar a abertura bucal, ocasionando o que clinicamente é conhecido como “travamento fechado”. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico sobre tratamento conservador de DDSR. **MÉTODOS:** Trata-se do relato de caso de uma paciente tratada no Ambulatório de Dor Orofacial da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil) com queixa de limitação de abertura bucal e dor na ATM esquerda ao tentar abrir a boca. Ao exame clínico foi constatada limitação de abertura bucal de 25 mm e com deflexão para o lado esquerdo, com história pregressa de estalido e bruxismo, sendo diagnosticada com Deslocamento do disco sem redução e com limitação de abertura. Procedeu-se a manobra de Minagi com anestesia prévia intra-articular obtendo-se sucesso. Foi feito JIG de Lúcia e recomendações caseiras à paciente. Entretanto, após 3 dias a paciente apresentou recidiva. Novamente foi realizada anestesia intra-articular e a manobra foi repetida com sucesso. Após 4 dias, houve nova recidiva, optou-se por infiltrar a ATM afetada com 1ml de Lidocaína 2% com adrenalina associada com 1ml de Duodecadrose®. Após esse procedimento houve redução significativa da dor relatada pela paciente além de melhora significativa da abertura bucal, também foi confeccionada a placa de Michigan, pois a paciente apresentava bruxismo e apertamento. **RESULTADOS:** Após aproximadamente 18 meses, a paciente apresentou-se no Ambulatório de Dor Orofacial sem queixa de dor e com abertura de boca superior ao registrado no dia da primeira consulta. Relatou ainda que, quando ocorre travamento de sua boca, a mesma consegue se destravar sozinha fazendo auto aplicação da manobra de Minagi. Isso demonstra que o tratamento conservador proposto foi eficaz no tratamento do DDSR. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento conservador instituído foi eficaz para o alívio da dor e também para aumentar a amplitude da abertura bucal, possibilitando o total restabelecimento das funções orais exercidas pela paciente.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Disco da articulação temporomandibular. Dor orofacial. Tratamento conservador.

## Cirurgia bucomaxilofacial como auxiliar no tratamento da apneia do sono

**Bianca Carvalho Mendes<sup>1</sup>, Danilo Vieira Silva<sup>2</sup>, Guilherme Silva Furtado<sup>3</sup>, Marcelle Beathriz Fernandes da Silva<sup>4</sup>, Andrea Dias Neves Lago<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luis, Maranhão, Brasil. bianca-93@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luis, Maranhão, Brasil. danilovds@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luis, Maranhão, Brasil. gfurtado.ufma@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luis, Maranhão, Brasil. marcellebeathriz@gmail.com

<sup>5</sup>Professora da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luis, Maranhão, Brasil. adnlago@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O sono possui como base biológica uma diminuição às respostas ao meio ambiente. A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) constitui-se de um distúrbio caracterizado pela interrupção temporária da função respiratória resultando em ausência ou diminuição do fluxo de ar para os pulmões, dessa forma interferindo na quantidade e qualidade do sono. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi relacionar a cirurgia Bucomaxilofacial (BMF) como auxiliar no tratamento da Apnéia do Sono. **MÉTODOS:** Foram utilizados 10 artigos que relacionam a Cirurgia BMF com a Apnéia, buscando evidenciar o papel que a cirurgia tem nesse tratamento. **RESULTADOS:** São três os tipos de apnéia: Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS), Apnéia Central do Sono (ACS) e Apnéia Mista do Sono. A Apnéia é uma doença que possui uma abordagem multidisciplinar, ou seja, ela é estudada por diversas áreas da saúde, como os pediatras, os otorrinolaringologistas, os pneumologistas, o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta e o cirurgião-dentista. Para o diagnóstico da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono se faz necessário uma somatória de exames, a fim de se determinar a provável causa da obstrução. O paciente com Apnéia apresenta repercussão na sua qualidade de vida, em sua saúde geral e seu estado mental, influenciando o convívio familiar, social e profissional. O cirurgião Buco-maxilo-facial tem um importante papel no manejo cirúrgico de portadores da Síndrome da Apnéia do Sono. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a cirurgia buco-maxilo-facial se faz de extrema importância no tratamento desse paciente.

**DESCRITORES:** Síndromes da apneia do sono. Sono. Odontologia.

## Tecnologia CAD-CAM no auxílio do planejamento e execução de cirurgias bucomaxilofaciais complexas.

**Karoline Carvalho Machado Santos<sup>1</sup>, Maria Flávia Reis Faria<sup>2</sup>, Livia Prates Soares Zerbinati<sup>3</sup>, Fernanda Catharino Menezes Franco<sup>4</sup>, Adriano Freitas de Assis<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. karolinecmachado@outlook.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. flaviaria\_1@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. liviapsoares@hotmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. fernandacatharino@ig.com.br

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. adrianoassis@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A tecnologia se tornou uma importante ferramenta para diferentes áreas da saúde, entre elas, está a ortopedia, neurocirurgia, a e cirurgia bucomaxilofacial. Com o avanço dos processos tecnológicos, atualmente os cirurgiões estão utilizando meios auxiliares nos planejamentos e execução de procedimentos cirúrgicos, são eles a prototipagem, planejamento 3D e cirurgia customizada. A prototipagem consiste na fabricação de modelos físicos da anatomia humana, através de dados das imagens por tomografia computadorizada, o que permite diagnóstico e planejamento cirúrgico mais precisos. Por sua vez, a cirurgia customizada consiste na confecção de guias, placas e próteses específicas para cada paciente, proporcionando aumento da precisão cirúrgica, bem como redução significativa do tempo e morbidade. Os novos métodos de planejamento virtual 3D integram dados clínicos e imaginológicos totalmente digitalizados sem a necessidade de interferência humana adicional. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância de planejamentos virtuais, uso da prototipagem e das customizações nas cirurgias bucomaxilofaciais, evidenciando suas vantagens e desvantagens. **MÉTODOS:** Utilizar uma mesa demonstrativa demonstrando o fluxo de trabalho para a utilização da tecnologia CAD-CAM, além de apresentar protótipos, guias e próteses customizadas de casos clínicos realizados e em planejamento. **RESULTADOS:** Os casos apresentados demonstram a precisão que a tecnologia traz no diagnóstico, planejamento e execução dos casos cirúrgicos, trazendo resultados satisfatórios. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A tecnologia CAD-CAM permite maior precisão e previsibilidade com diminuição do tempo e morbidade cirúrgica, sendo de grande importância para os casos cirúrgicos complexos.

**DESCRITORES:** CAD-CAM. Impressão tridimensional. Deformidades dentofaciais.

## Tratamento de infecções decorrentes de fraturas do terço médio facial

Vitória Rocha de Paula Rodrigues<sup>1</sup>, Felipe Micelli Noletto<sup>1</sup>, Alessandra Marangoni Fante<sup>1</sup>, Roniele Lima dos Santos<sup>2</sup>, Eduardo Costa Studart Soares<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. vitoriarochadpr@gmail.com, felipenoletto.m@gmail.com, alessandrafante3@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Universitário Walter Cantídeo, Fortaleza, Ceará, Brasil. roni.lima29@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. estudart@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O trauma pode, eventualmente, causar perda da continuidade da superfície cutânea e/ou mucosa, o que já é um fator predisponente ao quadro infeccioso, uma vez que essas atuam como as defesas iniciais do corpo, contra a invasão bacteriana. As infecções pós-traumáticas severas são pouco comuns na região maxilofacial, mas, quando acontecem, usualmente, estão associadas as fraturas complexas na face. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura acerca do manejo das infecções dos espaços faciais decorrentes de fraturas do terço médio facial. **MÉTODOS:** Foram selecionados artigos científicos indexados nas bases de dados Pubmed, Medline e Embase, em inglês e publicados até o mês de julho de 2018. Os descritores utilizados foram: “orbital cellulitis and orbital fracture”, “treatment”, “le fort II fracture and infection” e “facial infection and trauma”. Como critérios de inclusão, foram utilizados os trabalhos publicados com infecção facial após trauma do terço médio da face e que os autores descreveram o tratamento utilizado. Foram excluídos os trabalhos onde a infecção não estava relacionada ao trauma e os trabalhos que o autor não descreveu o tratamento. Foram encontrados 182 artigos, dos quais 154 artigos foram excluídos por se tratarem de infecções não relacionadas ao trauma facial. 27 artigos foram selecionados por títulos e resumos, onde 22 artigos foram excluídos por se tratarem de trombose do seio cavernoso. 5 artigos foram incluídos para a análise. **RESULTADOS:** As formas de tratamento para as infecções decorrentes de fraturas do terço médio da face descritos na literatura consistiram em um protocolo formado por antibioticoterapia, drenagem e tratamento da fratura, sendo a antibioticoterapia um fator de extrema relevância para o sucesso dos casos relatados. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico preciso, por meio dos exames clínico e imaginológico, além do acesso rápido ao tratamento da infecção e das fraturas são fatores essenciais para o sucesso do tratamento destes casos.

**DESCRITORES:** Infecção focal. Fraturas ósseas. Cirurgia maxilofacial.

## Tratamento cirúrgico de fratura bilateral de mandíbula: relato de caso

Vitória Virgínia Maria Machado Vanderley<sup>1</sup>, Débora Menezes Regis<sup>2</sup>,  
Maria Alice Carvalho da Cruz Ramos<sup>3</sup>, Beatriz dos Reis Costa<sup>4</sup>, Bruno Torres Bezerra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. vitoriam.machado@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. deboramregis@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mariaalicecruz-1808@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. beatrizreis13@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. brunotbezerra@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Em forma de ferradura, a mandíbula é forte e o único osso móvel do esqueleto facial. Situa-se inferiormente na face e, com o osso hióide, forma o arcabouço de fixação dos músculos do assoalho da boca. É um osso resistente, pois suporta as forças mastigatórias oclusais, resiste à ação dos músculos da mastigação e transmite essas forças ao crânio através da articulação temporomandibular. Devido à sua anatomia e localização facial é alvo frequente de traumas, podendo resultar em fraturas, que usualmente não diferem com relação à etiologia e ao tratamento de fraturas de outros ossos do esqueleto. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 26 anos, leucoderma, vítima de agressão atendido pelo Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Primavera (Aracaju/SE), apresentando, no momento do atendimento, má-oclusão, limitação de abertura bucal, dor à palpação e crepitação em região posterior de mandíbula do lado esquerdo, associada a equimose submandibular, apresentando como diagnóstico fratura bilateral de mandíbula. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de literatura atual e relato de caso clínico. **RELATO DE CASO:** Foi realizado exame clínico e radiográfico e foi detectada fratura bilateral de mandíbula. O tratamento iniciou-se com um acesso extra-oral de Risdon para a fratura à esquerda, e acesso intra-oral para a fratura à direita, e em seguida, o método efetivo de fixação interna rígida foi aplicado. Tal procedimento foi constituído de posterior redução, estabilização e fixação dos segmentos fraturados, com placas e parafusos de titânio. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento cirúrgico da fratura mandibular pelo acesso de Risdon é uma técnica de fácil execução que traz amplo acesso a fratura, auxiliando seu tratamento cirúrgico.

**DESCRITORES:** Mandíbula. Fraturas ósseas. Cirurgia.



## Ulectomia, opção de tratamento cirúrgico para dente retido

Samuel Pereira Assunção<sup>1</sup>, Rayane Priscilla Monteiro Lima<sup>2</sup>, Eduardo Marinho de Almeida Neto<sup>3</sup>, Juliana Rebelo Marsaro<sup>4</sup>, Dannyele Cynthia Santos Pimentel Nicácio<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. samuelassuncao@outlook.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. rpmlodonto@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. eduardo\_marinho@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. julianamarsaro@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas (Ufal) e Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. danny\_cynthia@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A ulectomia é a técnica cirúrgica empregada como via de tratamento para dentes que estão incluso/retido/impactado, que não pode ou não consegue erupcionar para sua posição funcional normal, sendo assim considerada uma condição patológica e requerendo tratamento. **OBJETIVO:** Mostrar um caso clínico de retenção de um incisivo central superior na cavidade bucal por fibrose gengival que causou retardo da irrupção do elemento e incomodo estético pelo paciente, cujo plano de tratamento baseou-se na exposição cirúrgica aguardando a erupção espontânea dentária na cavidade bucal. **MÉTODOS:** Este trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico de ulectomia realizado na Unidade de Saúde Básica (UBS) do Denison Menezes, na cidade de Maceió-AL. Paciente S.S.S, gênero feminino, 9 anos de idade, apresentou-se com a queixa de que um dos dentes da frente não havia nascido. Durante a anamnese foi constatada a ausência de alterações sistêmicas e não existiu relato de fatores que pudesse resultar em tal retardo como, por exemplo, trauma ou a perda precoce do dente decíduo. Ao exame clínico intra-oral foi observado, deglutição atípica, respiração mista (nasal e bucal), inserção anormal do freio labial superior e normal dos freios inferior e lingual, desvio de linha média dentária inferior para esquerda em posição de máxima intercuspidação habitual, mordida cruzada unilateral esquerda. Realizou-se uma incisão elíptica ao redor da mucosa gengival a ser removida que, após divulsão e exérese do tecido. A realização da cirurgia ocorreu por conta da fibrose gengival acentuada, sendo a borda incisal do incisivo central superior esquerdo exposta clinicamente no sentido mésio-distal do dente 21. Não foi realizada sutura ou colocação de cimento cirúrgico. A região foi cuidadosamente irrigada com soro fisiológico seguida de hemostasia por tamponamento com gaze estéril, não havendo necessidade de medicação analgésica pós-operatória, seguida de orientações. **RESULTADOS:** Após uma semana, foi observado o início do processo eruptivo do elemento dentário. **CONCLUSÃO:** Quando existe a ausência ou o atraso na erupção de um elemento dentário, deve-se procurar criteriosamente a causa, a fim de planejar corretamente a época e o tipo de tratamento a ser adotado. Em caso de incisivos impactados que apresenta sua cronologia eruptiva alterada pode observar uma repercussão negativa durante o desenvolvimento emocional e na vida social do indivíduo acometido.

**DESCRITORES:** Ulectomia. Estética. Cirurgia oral.

## Tratamento cirúrgico de fratura do osso frontal: relato de caso

Natália Zanin Perelmuter de Melo<sup>1</sup>, Humberto Pereira Chaves Neto<sup>2</sup>, Petrus Pereira Gomes<sup>3</sup>, José Sandro Pereira da Silva<sup>4</sup>, Adriano Rocha Germano<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, nataliazpm@hotmail.com

<sup>2</sup>UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, humbertopchaves@gmail.com

<sup>3</sup>UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, petruspg@gmail.com

<sup>4</sup>UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, jpsilva@gmail.com

<sup>5</sup>UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, adrianogermanoufrn@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fraturas do seio frontal representam entre 5% - 15% de todos os traumas maxilofaciais. (MARTIN et al., 2005). O tratamento da lesão do seio frontal é um tópico importante dentro da traumatologia, visto que o manejo inapropriado destas lesões pode ocasionar ao paciente deformidades estéticas e alterações funcionais, mas podem ocorrer complicações graves, incluindo o desenvolvimento de mucocelos, osteomielite, meningite e abscessos cerebrais. (MANOLIDIS E HOLLIER, 2007). **OBJETIVO:** Objetivamos com este trabalho relatar um caso de fratura do osso frontal tratado por meio de redução e fixação da tábua anterior com placas e parafusos. **RELATO DO CASO:** Paciente K. N. S., 30 anos, feoderma, foi encaminhado ao serviço de CTBMF do Hospital Universitário Onofre Lopes cursando fratura do osso frontal, sendo esta oriunda de acidente esportivo. Ao exame clínico foi observado perda de projeção anterior em região frontal e o paciente queixa-se de epistaxe constante. Após o exame clínico e análise da tomografia, constatou-se uma fratura da tábua anterior do seio frontal associado a fratura do rebordo supra-orbitário esquerdo. Após consenso entre a equipe e o paciente, o mesmo foi submetido a cirurgia, sob anestesia geral, a qual foi realizado acesso coronal e, após exposição do osso fraturado, foi realizado mobilização, redução e fixação das fraturas com placas de perfil baixo e parafusos monocorticais do sistema 1,5mm. No 15º dia pós-operatório o paciente evoluiu com tecidos em bom aspecto de cicatrização, com contorno da região frontal preservado e sem queixa estética ou funcional. **CONCLUSÃO:** Destacamos a eficiência da técnica de redução e fixação, quando bem executada, em devolver o contorno facial, restabelecendo tanto a estética quanto a função sinusal. Salientamos que neste caso não houve necessidade de obstrução do ducto nasofrontal, obliteração do seio ou técnica de cranialização para obtenção de bom resultado pós-operatório, porém afirmamos a necessidade de acompanhamento a longo prazo a fim de diagnosticar alterações sinusais tardias.

**DESCRITORES:** Traumatismo da região frontal. Seio frontal. Fixação de fratura.

## Tumor marrom em paciente portador de hiperparatireoidismo: relato de caso raro

Ivinny Viana Barbosa<sup>1</sup>, Edvaldo Dória dos Anjos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ivinnyvodontologia@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. eddoria@infonet.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tumor marrom é uma lesão associada ao hiperparatireoidismo, patologia cuja disfunção no metabolismo de cálcio e fósforo causa uma remodelação óssea irregular através da produção excessiva de hormônio paratireoideiano (PTH), hiperparatireoidismo primário, ou por meio da insuficiência renal crônica e consequente resposta aos baixos índices de cálcio no sangue, hiperparatireoidismo secundário. O estágio final do remodelamento ósseo é chamado de osteíte fibrosa cística, neste, quando ocorre o acúmulo de hemossiderina ou hemorragia intralésional o tumor ganha uma coloração característica amarronzada. Acomete frequentemente ossos longos, assim como fêmur, costelas e clavícula, sendo maxila e mandíbula casos mais incomuns. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva relatar uma lesão rara de Tumor Marrom em osso gnático e conduta desde o diagnóstico ao procedimento cirúrgico, respaldada na literatura atual, exemplificando com um caso clínico que foi por nós diagnosticado, tratado e acompanhado. **MÉTODO:** relato de caso clínico a seguir, paciente adulto, sexo feminino, compareceu a um consultório particular na cidade de Aracaju-SE, com queixa de aumento de volume região geniana lado direito, há cerca de 02 anos em evolução. Durante a anamnese nega insuficiência renal crônica. Os exames laboratoriais de dosagem de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e PTH foram solicitados para fim diagnóstico, e indicaram hiperparatireoidismo por meio dos altos índices de cálcio e PTH, e baixos de fósforo. Além disso, exames imagiológicos de radiografia panorâmica, tomografia computadorizada, e exames complementares de biópsia incisional foram realizados, com resultados convergentes para o diagnóstico. **RESULTADOS:** Terapêutica medicamentosa foi o tratamento eleito concomitante a excisão cirúrgica da lesão devido às queixas estéticas da paciente, e posterior encaminhamento médico para controle do hiperparatireoidismo. A paratireoidectomia é uma opção quando a medicação não é eficiente. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** A associação clínica e histológica é primordial, já que o Tumor Marrom, lesão intraóssea benigna e não agressiva, é histologicamente semelhante à Lesão Central de Células Gigantes, que possui característica agressiva local, atenta-se para o risco de terapêuticas radicais e sequelas desnecessárias. Outras lesões que possuem células estromais mononucleadas e células gigantes multinucleadas como componente celular principal também dificultam o diagnóstico histológico, ressaltando a importância dos exames clínicos e complementares para o sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Hiperparatireoidismo. Diagnóstico diferencial. Cirurgia.

## Stress como fator etiológico de disfunções temporomandibulares

Vitória Virgínia Maria Machado Vanderley<sup>1</sup>, Débora Menezes Regis<sup>2</sup>,  
Maria Alice Carvalho da Cruz Ramos<sup>3</sup>, Beatriz dos Reis Costa<sup>4</sup>, Milena Andrade Araújo Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. vitoriam.machado@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. deboramregis@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mariaalicecruz-1808@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. beatrizreis13@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. dramilena@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As disfunções temporomandibulares (DTMs) consistem em condições patológicas clinicamente distintas que incluem alterações na musculatura mastigatória e/ou na articulação temporomandibular. Elas afetam o sistema estomatognático como um todo através de sinais e sintomas que limitam e incapacitam atividades fisiológicas. A sua prevalência é de 39 a 48%. A sua origem é multifatorial e está relacionada com fatores etiológicos predisponentes, determinantes e perpetuantes. Dentre eles, encontra-se o stress emocional, o qual não é um quadro de fácil diagnóstico, pois muitos pacientes não associam seus sintomas com a DTM. Visto isso, é notável a importância do estudo das DTMs e do stress como fator etiológico já que dados mostram que ele atinge cerca de 90% da população mundial. **OBJETIVO:** Discutir e alertar profissionais e estudantes da área da saúde, além da população em geral sobre a importância da relação stress e DTM, uma vez que essa doença causa sofrimento em milhões de pessoas e diminui a qualidade de vida dessas. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura baseada em livros e artigos acadêmicos publicados nos últimos anos. **CONCLUSÕES:** Há um consenso entre a maioria dos autores pesquisados afirmando que o stress é um fator de relação direta com a disfunção temporomandibular. Com isso, a atenção do cirurgião dentista para fazer diagnósticos precoces e o conhecimento do paciente sobre o assunto são de suma importância para evitar a evolução da doença e piora dos sintomas.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Estresse psicológico. Diagnóstico precoce.

## Fechamento de fístula buco-sinusal utilizando corpo adiposo: relato de caso

Samara Correia da Silva<sup>1</sup>, Marcella Georgia Barbosa da Silva<sup>2</sup>, Gustavo Luiz Oliveira de Aguiar<sup>3</sup>, Mirella Braga Rezende<sup>4</sup>, José Ricardo Mikami<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Maceió, Alagoas, Brasil. samara\_correia15@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Maceió, Alagoas, Brasil. marcellabarbosa.g@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Maceió, Alagoas, Brasil. gustavoluiz17@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil; mirellabrezende@gmail.com

<sup>5</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Hospital Geral do Estado de Alagoas, Brasil. ÁPICE CURSO. São Paulo e Alagoas, Brasil. ricardomikami@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fístulas buco-sinusais são complicações tardias que decorrem principalmente pelo não diagnóstico ou tratamento inadequado das comunicações buco-sinusais ocasionadas após exodontia de molares superiores cujas raízes possuem íntima relação com o seio maxilar. A invasão desta estrutura por microrganismos da cavidade oral pode provocar alterações em sua fisiologia, podendo evoluir para uma infecção a qual deve ser tratada por antibioticoterapia. A cirurgia para o fechamento da fístula deve ser realizada somente após a remoção completa da sintomatologia e quando os seios paranasais radiograficamente apresentarem-se sem sinais de infecção. **OBJETIVO:** Demonstrar um caso clínico de um paciente que apresentava com uma fístula buco-sinusal decorrente da extração do primeiro molar superior esquerdo, acarretando sinusite extensa, atingindo os seios maxilar e etmoidal ipsilaterais. **MÉTODOS:** O tratamento de escolha foi executar, por meio de técnica cirúrgica, a utilização do corpo adiposo da bochecha associado ao retalho vestibular deslizante devido ao grande expansão da fístula. **RESULTADO:** O acompanhamento clínico-radiográfico do paciente revelou sucesso do tratamento, reestabelecendo a integridade das estruturas e obtendo o resultado esperado. **CONCLUSÃO:** A formação de fístulas buco-sinusais não é uma patologia de rara incidência, entretanto poderiam ser evitadas caso houvesse um bom diagnóstico precoce e tratamento adequados. Uma vez que diagnosticadas, o processo cirúrgico é executado, garantindo que uma barreira afim de obter um fechamento total da comunicação.

**DESCRITORES:** Comunicação buco-sinusal. Corpo adiposo. Fístula.

## Fratura de material aloplástico e reconstrução orbital após novo trauma

Luana Victoria Santos Boudoux<sup>1</sup>, Anderson da Silva Nascimento<sup>2</sup>, Alexandre Martins Seixas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. luaboudoux@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. anderson.silva.maciell@gmail.com

<sup>3</sup>Hospital do Oeste – HO, Barreiras, Bahia, Brasil. anderson.maciell@kroton.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento das fraturas faciais tem por objetivo a reconstrução dos pilares de sustentação e a devolução do contorno do esqueleto facial, recuperando tanto função quanto estética. Dentre os fatores etiológicos relacionados ao trauma facial os acidentes de trânsito seguidos das agressões físicas estão entre os mais frequentes, sendo o indivíduo do sexo masculino o mais acometido. O complexo zigomático-orbitário, devido a sua posição proeminente na face, é acometido com grande frequência e conseqüentemente fraturas nessa região são achados comuns. Dentre os sinais e sintomas associados podemos encontrar: equimose, hematoma, hemorragia subconjuntival, enoftalmo, diplopia, parestesia. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar o caso do paciente, L.N., submetido à retratamento de fratura zigomático-orbitária esquerda, associado a fratura e deslocamento de material aloplástico, utilizado na reconstrução orbitária, em virtude de um novo trauma no sítio operado previamente. **MÉTODOS:** O presente trabalho irá explorar, através de um relato de caso, o tratamento cirúrgico que consiste no alinhamento e fixação interna rígida dos fragmentos ósseos, bem como a reconstrução das paredes orbitárias com materiais aloplásticos ou enxertos autógenos, quando necessário. **RESULTADOS:** O padrão ouro para avaliação radiográfica dessas fraturas é a tomografia computadorizada que permite uma visualização detalhada da região. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Grandes preocupações são geradas quando, pacientes portadores de materiais aloplásticos na região orbitária sofrem um segundo trauma no sítio operado, devido a possibilidade de extrusão ou deslocamento do material e possível lesão ao globo ocular e estruturas anexas.

**DESCRITORES:** Órbita. Fratura. Retratamento.

## Corpo adiposo de bichat: uso para fechamento de comunicação bucosinusal

Rafaella Bandeira de Melo Souza Cavalcanti<sup>1</sup>, Lindoaldo Xavier de Sousa<sup>2</sup>, Onilson da Rocha Mendes Júnior<sup>3</sup>, Camila Helena Machado da Costa<sup>4</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. rafaellacavalcanti@me.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. lindoaldo123@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital Regional de Patos e Universidade Potiguar (UnP), Patos, Paraíba, Brasil. onilsonjunior@uol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. camila\_helena\_@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. manuellacarneiro@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A comunicação bucosinusal é caracterizada como uma condição mórbida relativamente frequente na prática odontológica. Apesar de várias condições estarem relacionadas a este tipo de comunicação, a exodontia de dentes posteriores apresenta-se como o principal fator etiológico. A literatura relata que a técnica de utilização do Corpo Adiposo de Bichat é simples e apresenta aplicabilidade. O mesmo apresenta abundante vascularização, o que permite cicatrização e resultados favoráveis quando de sua utilização. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de tratamento de comunicação oroantral persistente utilizando o Corpo Adiposo de Bichat. **MÉTODOS:** O paciente se submeteu a exodontia do elemento 16 anteriormente, a qual resultou em uma comunicação oroantral. Essa afecção foi tratada primariamente utilizando-se a técnica do retalho vestibular, a qual demonstrou resultado negativo, em decorrência de necrose do retalho. O mesmo procurou atendimento odontológico num serviço privado de Cirurgia Bucomaxilofacial, relatando a passagem persistente de restos de alimentos e líquidos para a cavidade nasal. **RESULTADOS:** O paciente foi então submetido ao tratamento cirúrgico de enxerto do Corpo Adiposo de Bichat e acompanhado por seis meses, onde foi possível observar o sucesso da técnica. **CONCLUSÃO:** A técnica apresenta sucesso e é indicada quando há necessidade da manutenção do fundo de sulco ou insucesso de outras técnicas.

**DESCRITORES:** Cirurgia. Seio maxilar. Panorâmica.

## Fechamento de comunicação oro-nasal utilizando PRF: um relato de caso

Rafael Silva de Mendonça<sup>1</sup>, Robson Gonçalves de Mendonça<sup>2</sup>, Lorena Araújo Silva<sup>3</sup>, Gustavo Silva de Mendonça<sup>4</sup>, Rafael Carvalho Freire d'Aguiar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. rafael.silva116@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. robson.mendonca@globo.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lorearaujo@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. mengustavod@hotmail.com

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. rafaeldaguiar@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As comunicações buco-sinusais e buco-nasais são complicações não usuais encontradas durante tratamentos dentários cirúrgicos de traumas, tumores ou cistos que podem ser tratadas com abordagem cirúrgica e possui técnicas já consagradas. PRF é uma técnica de segunda geração para a obtenção de agregados sanguíneos autólogos instituída e protocolada primeiramente por Choukroun que tem crescido em abrangência, partindo da utilização em vários procedimentos odontológicos e terapias regenerativas. Recentemente, o uso das fibrinas rica em plaquetas também foi incorporado a técnicas de selamento buco-sinusal e nasal com resultados promissores. **OBJETIVO:** O presente trabalho descreve um caso de fechamento de uma comunicação buco-nasal proveniente de biópsia excisional, com cicatrização total pós uma única intervenção cirúrgica. **MÉTODO:** Foi utilizado deslocamento muco-periosteal com retalho em raquete, associado a 6 membranas de PRF inseridas no local. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Após um DPO de 3 meses houve selamento completo sem necessidade de reabertura cirúrgica.

**DESCRITORES:** Oroantral communication. Platelet rich fibrin. Tissue Engineering.



## Tratamento cirúrgico de fibroma ossificante central: relato de caso

Luana Laureano Galdino<sup>1</sup>, Maria Andreia Feitosa Gonçalves<sup>2</sup>, Júlio Leite de Araújo Júnior<sup>3</sup>, José Murilo Bernardo Neto<sup>4</sup>, Diego Dantas Moreira de Paiva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. luanaalaureano@hotmail.com

<sup>2</sup>UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. mariaandrea1201@gmail.com

<sup>3</sup>UFPB/HULW, João Pessoa, Paraíba, Brasil. juniorleitearaujo@hotmail.com

<sup>4</sup>UFPB/HULW, João Pessoa, Paraíba, Brasil. j.muriloneto@gmail.com

<sup>5</sup>UFPB/HULW, João Pessoa, Paraíba, Brasil. diegodantasmp@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna, de etiopatogenia controversa, crescimento lento, geralmente assintomática, predileção pelo sexo feminino na terceira e quarta década de vida, sendo a mandíbula mais envolvida. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão unilocular, que pode ter diferentes graus de radiopacidade. O tratamento frequente é a enucleação da lesão, podendo ser necessário a ressecção cirúrgica e reconstrução com enxerto ósseo. O prognóstico é favorável, com baixos índices de recidiva. **OBJETIVOS:** Relatar o tratamento cirúrgico de um fibroma ossificante. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo feminino, 50 anos, procurou o ambulatório de CTBMF – HULW, queixando-se de aumento de volume em mandíbula, com evolução de 27 anos sem sintomatologia. Ao exame clínico, constatou-se um aumento de volume em região de corpo mandibular E, duro à palpação, medindo aproximadamente 5 cm de extensão, causando assimetria facial. Ao exame radiográfico, visualizou-se uma lesão radiolúcida na região de corpo mandibular e com limites indefinidos e possuindo forma irregular. Foi realizada uma biópsia incisional da região, chegando-se ao diagnóstico clínico cirúrgico de fibroma ossificante. O tratamento se deu pela enucleação da lesão por curetagem para esvaziamento da loja óssea mais cauterização para evitar possíveis recidivas e exodontia dos elementos dentários envolvidos. **CONCLUSÃO:** É notória a importância do procedimento de biópsia, para assim eliminarmos quaisquer possíveis diagnósticos diferenciais chegando a um diagnóstico definitivo, escolhendo a melhor forma de tratamento e tendo um melhor prognóstico.

**DESCRITORES:** Fibroma ossificante. Neoplasias. Biópsia.

## Implantação de prótese articular customizada após ressecção de ameloblastoma multicístico

Ivinny Viana Barbosa<sup>1</sup>, José Renato Brandão<sup>2</sup>, Ramiro Beato Souza<sup>3</sup>, Alan Robert Moreira Schmitt<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ivinnyvodontologia@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joserenato.cirurgia@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. espec.odontouerj@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. alan.bucomaxilo@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O ameloblastoma é um tumor odontogênico comum, apresenta um comportamento localmente agressivo e é capaz de causar extenso acometimento dos maxilares. A lesão acomete frequentemente a mandíbula, especialmente a região dos molares e ângulo mandibular. No exame radiográfico, geralmente tem aspecto radiolúcido e multilocular, apresentando na maioria dos casos, expansões das corticais e reabsorção das raízes dos dentes adjacentes. **OBJETIVO:** O objetivo desse artigo é fazer relato de um caso clínico de um paciente de 72 anos, do gênero masculino, leucoderma, atendido no Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **MÉTODOS:** relato de caso a seguir, na primeira consulta, o paciente apresentava aumento de volume assintomático no lado direito da face e intraoral. Ao exame tomográfico, observou-se imagem hipodensa, multiloculada, com perfuração das corticais, estendendo-se desde a porção posterior do corpo mandibular até o colo do côndilo e o processo coronóide do lado direito. Foi realizada a biópsia incisional que demonstrou o resultado de ameloblastoma multicístico. A equipe decidiu realizar a ressecção em bloco da lesão, com desarticulação e reconstrução com prótese customizada da ATM. **RESULTADOS:** Em virtude da burocracia e do tempo necessário para aquisição desta prótese, foi necessário realizar o tratamento em dois tempos cirúrgicos. Portanto, optou-se por ressecar a lesão e realizar a reconstrução temporária do defeito com placa de reconstrução 2.4mm, parafusos bicorticais e polimetilmetacrilato na porção do ramo mandibular e do côndilo. Aproximadamente 6 meses após a cirurgia de remoção da lesão, foi realizada a reconstrução definitiva com prótese customizada da ATM. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Atualmente, o paciente encontra-se em pós-operatório de 2 anos do segundo ato operatório sem evidências de infecção ou recidiva da lesão. Apresenta-se com contorno facial devolvido e com função mastigatória satisfatória.

**DESCRITORES:** Ameloblastoma. Prótese articular. Cirurgia.

## Tratamento de anquilose da articulação temporomandibular: relato de caso

João Victor de Almeida Góes Silva<sup>1</sup>, João Vitor Rocha Silva<sup>2</sup>, Pedro Aragão de Souza<sup>3</sup>,  
Christiano Sampaio Queiroz<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joaodags@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. j.vr.s@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. pedro\_aragaos@hotmail.com

<sup>4</sup>Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. chrqueiroz@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) pode ser definida como sendo a fusão das superfícies articulares que costuma acarretar em restrição da capacidade mastigatória, dificuldade de fonação, higiene bucal precária, além dos transtornos psicológicos como dificuldade de interação social e comunicação. A anquilose da ATM é classificada de acordo com a combinação do local (intra ou extra-articular), tipo de tecido envolvido (ósseo, fibroso ou fibro-ósseo) e a extensão da fusão (completa ou incompleta). O tratamento tem a finalidade de devolver a função dos movimentos do côndilo, a estética do paciente e impedir que ocorra recidiva da doença. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico há 14 anos, cursando com anquilose de ATM. **RELATO DE CASO:** Ao exame clínico, paciente apresenta assimetria facial com paralisia facial esquerda, limitação de abertura bucal severa (10 mm). Ao exame de imagem tomográfico, observa-se imagens sugestivas de seqüela de fratura de arco zigomático e côndilo esquerdo, com anquilose óssea em ATM esquerda, observado através de imagens sugestivas de união do osso temporal com côndilo mandibular. Foi planejado e realizado o tratamento cirúrgico através do acesso pré-auricular com extensão temporal com Artroplastia Simples em associação a fisioterapia após o 15º dia depois da cirurgia. Paciente evoluiu até 5º mês com boa abertura bucal, com 40 mm de abertura bucal, ausência de recidiva. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** A anquilose da articulação temporomandibular pode acarretar em diversos distúrbios estomatognáticos e comportamentais associados, sendo que seu tratamento, exclusivamente cirúrgico, deve ser planejado conforme as condições e expectativas do paciente.

**DESCRITORES:** Anquilose. Procedimento cirúrgico. Articulação temporomandibular.

## Avaliação clínica da disfunção temporomandibular em pacientes com artrite reumatoide

Anita Francielle Lacerda Campos<sup>1</sup>, Polyana Argolo Souza Amaral<sup>2</sup>, Saryta Argolo Souza Amaral<sup>3</sup>, Geffer Thiago Batista Corrêa<sup>4</sup>, Lara Correia Pereira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. franlacerda24@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. polyana.argolo@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. saryta\_argolo@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. geffer@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. laucpereira@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença sistêmica, autoimune, de etiologia desconhecida, caracterizada por inflamação crônica e hiperplasia sinovial, que geralmente afeta articulações sinoviais periféricas com distribuição proporcional. Entre elas, a articulação temporomandibular (ATM), que também está susceptível ao desenvolvimento de alterações. A disfunção temporomandibular (DTM) é uma doença que compromete os músculos mastigatórios, a ATM e estruturas adjacentes. Definir o diagnóstico pode ser complicado inicialmente, pois o paciente costuma buscar outros profissionais antes do cirurgião dentista, além do fato da multicausalidade etiológica. Sabendo que a DTM é uma condição que apresenta diversos sinais e sintomas, é necessário organizá-los de maneira clara, padronizada e funcional para avaliação e classificação da DTM de forma correta, tanto funcional quanto diagnóstica. Para isso, existem diferentes instrumentos para avaliação de DTM, como questionários; índices anamnésicos e clínicos, e critérios de diagnóstico. **OBJETIVO:** Avaliar a ATM com os índices de disfunção clínica craniomandibular e o índice anamnésico de Fonseca para o diagnóstico de distúrbios temporomandibulares em pacientes portadores de Artrite Reumatóide. **MÉTODOS:** Aprovado pelo CEP/FAINOR sob o parecer de N° 2.234.767. Este estudo é uma pesquisa de campo transversal, observacional analítica e quantitativa. A amostra do estudo foi composta por 57 pacientes oriundos do Núcleo Regional do Sudoeste da Bahia (NRSBa). Foi aplicado o índice de disfunção clínica craniomandibular e também o questionário anamnésico de Fonseca para obtenção do índice de Fonseca. A média de idade da população estudada foi entre 40 a 60 anos, com predominância feminina. **RESULTADOS:** Notou-se acometimento da ATM na maioria dos indivíduos estudados, em ambos questionários utilizados. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ATM é uma articulação bastante afetada pelos pacientes com diagnóstico de AR.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Transtornos da articulação temporomandibular. Artrite reumatoide. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.

## Tratamento cirúrgico da disfunção interna da articulação temporomandibular: estudo clínico prospectivo

Carlos Vinícius Ayres Moreira<sup>1</sup>, Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas<sup>2</sup>, Felipe Seoane Matos<sup>3</sup>, Larissa Oliveira Ramos Silva<sup>4</sup>, Arlei Cerqueira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. cv\_amoreira@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. brunapedral@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. f.seoane.odonto@hotmail.com

<sup>4</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. larissaramost@hotmail.com

<sup>5</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. arleic@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A dor é uma experiência universal que pode ter profundos efeitos sociais. A Disfunção Temporomandibular (DTM) é definida pela Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), como o conjunto de distúrbios e instabilidades que afetam a Articulação Temporomandibular (ATM), estruturas acessórias adjacentes e músculos mastigatórios. As cirurgias da ATM, quando corretamente indicadas, podem ser benéficas para pacientes que não responderam ao tratamento conservador. A artroplastia é uma das modalidades de tratamento cirúrgico eficaz para as disfunções internas da ATM. **OBJETIVO:** Este é um estudo clínico prospectivo com objetivo de avaliar os resultados, morbidade e incidência de complicações obtidas pela artroplastia, estudando-se 12 pacientes consecutivos, diagnosticados com distúrbios internos da ATM, submetidos à artroplastia (discopectomia). **METODOLOGIA:** Neste estudo, foram avaliados movimentos de abertura bucal, lateralidades, características da dor, bem como aplicação da escala analógica da dor, correlacionando com achados imaginológicos e transoperatórios das alterações articulares associando a técnica cirúrgica de escolha. Todos os dados foram avaliados no período pré e pós-cirúrgico. Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal da Bahia sob número 1.643.576, em 21/07/2016. **CONSIDERAÇÕES:** Ao final do estudo preliminar, avaliando o restabelecimento da função articular, redução da dor e ruídos articulares e melhora mobilidade bucal, a discopectomia em ATM é uma escolha plausível, quando esgotados todos os recursos clínicos de tratamento conservador.

**DESCRITORES:** Discopectomia. ATM. DTM.

## Aspectos anatômicos importantes na bichectomia: revisão de literatura

Anny Karoline dos Santos Silva<sup>1</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>2</sup>, Karolína Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>3</sup>, Jéssica Santos da Silva<sup>4</sup>, Daniel Nogueira Galvão<sup>5</sup> Meireles<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. akaroliness\_hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ssjessica01@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. danielgnmeireles@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Bichectomia é um procedimento cada vez mais procurado e desejado pela população brasileira, trata-se de um procedimento cirúrgico estético-funcional que objetiva a remoção do corpo adiposo da bochecha, é uma estrutura anatômica de tecido adiposo encapsulada, anatomicamente localizada entre os músculos masseter e bucinador, sendo ela encontrada bilateralmente, seu tamanho e estrutura podem variar de acordo com as características individuais dos pacientes, sua estrutura corpórea e facial. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho, revisar na literatura os aspectos anatômicos importantes envolvidas na remoção do corpo adiposo da bochecha. **MÉTODOS:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e SciELO, utilizando como termos: Bichectomia, Anatomia Facial, Remoção do corpo adiposo da bochecha, isolados e entrelaçados entre si utilizando operadores booleanos, a seleção de artigos obedeceu os critérios de inclusão e exclusão. **REVISÃO DE LITERATURA:** A Bichectomia é indicada para pacientes com linha alba acentuada ou traumas recorrentes em mucosa jugal, muitas das vezes sendo realizada para fins estéticos, buscando melhoria no mordiscamento da bochecha e redução do volume facial. O alto número de complicações como a paralisia do nervo facial, lesão do ducto da parótida e ramo da artéria facial, hematoma, assimetria facial, enfisema e infecções podem ser decorrentes da falta de atenção com as estruturas anatômicas envolvidas no procedimento e má realização do mesmo. A probabilidade de lesão do nervo bucal durante a remoção do corpo adiposo da bochecha em média encontrada na literatura é de 26,3% é sendo assim a complicação mais comum. O corpo adiposo da bochecha é muito utilizado na correção de diversos defeitos bucais, entre eles o fechamento de fístulas e comunicações bucossinusais, reabilitação de pacientes fisurados, recobrimentos de enxertos para implantes entre outros. **CONCLUSÃO:** Todos os passos de um procedimento, desde a incisão à síntese devem ser bem realizados, o Cirurgião-Dentista deve possuir embasamento teórico assim como domínio da técnica, salientando a quantidade e importância das estruturas envolvidas no procedimento da Bichectomia, ocasionar consequente sucesso do procedimento com consideráveis reduções das taxas de complicações e dos sinais pós-cirúrgicos.

**DESCRITORES:** Procedimentos cirúrgicos bucais. Cirurgia estética. Tecido adiposo. Técnica cirúrgica. Bichectomia.

## Fonoterapia em cirurgia ortognática e prótese total de ATM: caso clínico

Ivonicé de Lima Ferreira

Ministério da Saúde – INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ivonicelima@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Cirurgia Ortognática associada à implantação de prótese total de ATM para correção da microsomia hemifacial em adultos concomitante com o acompanhamento fonoaudiológico corrige as alterações morfofuncionais apresentadas pelo paciente e estabiliza os ganhos obtidos pela cirurgia. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com microsomia hemifacial, submetido à cirurgia ortognática associada à instalação de prótese total de ATM e a atuação fonoaudiológica demonstrando os resultados obtidos. **MÉTODOS:** O paciente foi encaminhado pelo cirurgião para ser avaliado e reabilitado na Unidade de Reabilitação, pela equipe de fonoaudiologia. Para tanto foi utilizado protocolos internos para condução do caso. **RESULTADOS:** Ao fim da terapia: Ausência total de edema orofacial; musculatura orofacial normotensa; Abertura de boca interincisal funcional de 38 milímetros; Retorno total da paralisia facial periférica da hemiface esquerda; parestesia em região do corpo da mandíbula reduzida e sem queixas para executar as funções estomatognáticas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A intervenção fonoaudiológica é eficaz em contribuir com a intervenção cirúrgica, visando melhor simetria facial e ganho na execução das funções estomatognáticas, estabilizando os ganhos obtidos, melhorando os aspectos psicossociais e funcionais do paciente.

**DESCRITORES:** Fonoterapia. Cirurgia Ortognática. ATM. Microsomia Hemifacial.

## Tratamento cirúrgico de fratura de seio frontal: relato de caso

Carlos Vinícius Ayres Moreira<sup>1</sup>, Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas<sup>2</sup>,  
Felipe Seoane Matos<sup>3</sup>, Larissa Oliveira Ramos Silva<sup>4</sup>, Joaquim de Almeida Dultra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. cv\_amoreira@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. brunapedral@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. f.seoane.odonto@hotmail.com

<sup>4</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. larissaramost@hotmail.com

<sup>5</sup>Obras Sociais Irma Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. joaquimdultra@gmail.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O seio frontal é uma cavidade óssea, pneumática, localizada no osso frontal, acima dos arcos supraciliares, que possui íntima relação com estruturas anatômicas importantes como meninges e lobo frontal do cérebro. Suas fraturas representam 5 a 15% de incidência em todas as fraturas de face, sendo que aproximadamente 70% destas são decorrentes de acidentes por veículos automotores. A faixa etária mais acometida está entre 21 a 30 anos. Várias injúrias podem estar associadas, dentre as principais estão as oculares, neurológicas e fraturas de outras estruturas ósseas da face. Basicamente as indicações para intervenção abrangem principalmente o comprometimento estético. As opções de tratamento dependem especificamente do tipo de fratura e tempo do trauma, destacando-se a exploração para redução da fratura com fixação e o uso de polimetilmetacrilato. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento cirúrgico de fratura de seio frontal, realizado através de redução e fixação interna rígida. **MÉTODOS:** Paciente vítima de acidente desportivo, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia após dois dias do trauma. O tratamento proposto foi a redução e fixação interna rígida, através de acesso coronal sob anestesia geral. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico e o manejo precoce das fraturas de seio frontal são de extrema importância para o sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Seio frontal. Trauma de face. Fixação interna rígida.



## Condilotomia devido reabsorção condilar por tratamento de fratura e salivoma

Lara Lopes Amorim Henrique<sup>1</sup>, Alana Del'Arco<sup>2</sup>, Carlos Vinicius Ayres Moreira<sup>3</sup>, Felipe Seoane Matos<sup>4</sup>, Arlei Cerqueira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UNIME, Salvador, Bahia, Brasil. henrique.lara96@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alanadelarco@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. cv\_amoreira@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. f.seoane.odonto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. arlei@ufba.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento das fraturas de côndilo mandibular tem sido, há anos, motivo de considerável controvérsia principalmente em relação à redução aberta ou tratamento conservador. Em virtude da complexidade biomecânica e fisiológica da articulação temporomandibular, muitas complicações pós-operatórias foram relatadas nos tratamentos dessas fraturas. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é mostrar um relato de caso de condilotomia devido a reabsorção condilar posterior ao tratamento de uma fratura e tratamento de salivoma. **MÉTODOS:** O paciente foi submetido a exame radiográfico tomografia computadorizada que evidenciou sinais sugestivos de fratura de côndilo direito. Foi realizado o tratamento cirúrgico para estabilização da fratura com 2 placas do sistema 2.0mm com 04 furos e 04 parafusos, o acesso realizado foi Hinds modificado onde é feito uma divulsão romba entre o masseter e a parótida. **RESULTADOS:** O paciente vem sendo acompanhado pelo serviço e até o momento não houve qualquer sinal de recidiva da infecção, e está aguardando aceitação judicial para liberação da prótese condilar. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A reabsorção condilar após tratamento cirúrgico de fratura de côndilo é uma das complicações possíveis. O salivoma com conseqüente infecção possivelmente levou a uma reabsorção condilar na região de fixação das placas e parafusos. Sendo necessário uma abordagem mais agressiva, como a condilotomia.

**DESCRITORES:** Fratura de côndilo. Reabsorção condilar. Condilotomia.

## Coronectomia em molar superior em íntima relação com seio maxilar

Millena Lorrana de Almeida Sousa<sup>1</sup>, Larissa Rafaela de Medeiros Silva<sup>2</sup>, Eduardo Dias Ribeiro<sup>3</sup>, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araujo Filho<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, millenalas@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, larissarafaela2015.1@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, eduardodonto@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, cadmofilho@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, juliermerocha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A coronectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção da coroa do dente e manutenção dos remanescentes radiculares vitais no interior do alvéolo. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa reportar um caso de coronectomia em um terceiro molar superior esquerdo. **RELATO DE CASO:** Paciente gênero feminino, 49 anos de idade, compareceu a clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande para reabilitação protética. O exame radiográfico permitiu observar a presença do terceiro molar superior esquerdo semi-incluso e com sinais de anquilose e proximidade com o seio maxilar. O tratamento proposto foi a coronectomia. No pós-operatório de um ano a paciente evoluiu satisfatoriamente, sem queixas clínicas. **CONCLUSÃO:** A coronectomia deverá ser indicada para limitar a ocorrência de acidentes e complicações durante a exodontia de dentes que estão em proximidade com estruturas anatômicas nobres.

**DESCRITORES:** Dente serotino. Extração dentária. Seio maxilar.

## Tratamento cirúrgico de osteoma em mandíbula: relato de caso

Mariana Sampaio Santos Matos<sup>1</sup>, Fábio de Freitas Pereira Freire<sup>2</sup>, Lúcio Costa Safira Andrade<sup>3</sup>, Júlia Grazielle Morais Salviano<sup>4</sup>, Lara Lopes Amorim Henrique<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM ,Governador Mangabeira , Bahia, Brasil. mariana\_matos6@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIME ,Salvador , Bahia, Brasil. freireffp@hotmail.com

<sup>3</sup>UNIME ,Salvador , Bahia, Brasil. lucio.safira@ig.com

<sup>4</sup>UNIME, Salvador, Bahia, Brasil. juusalviano@hotmail.com

<sup>5</sup>UNIME, Salvador, Bahia, Brasil. henrique.lara96@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os osteomas são tumores osteogênicos benignos de crescimento lento do osso, geralmente assintomáticos, que são caracterizados pela proliferação de um osso compacto ou esponjoso. Eles podem ser periosteais (aparecem na superfície do osso) ou endosteais (localizado no osso medular). Os osteomas costumam se mostrar como imagens radiopacas, estão essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial e raramente são diagnosticados em outros ossos. Sendo mais comumente encontrados na mandíbula, maxila, seios paranasais e no osso frontal. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de uma paciente de 33 anos, que apresentava um osteoma em região de processo coronóide com queixa de limitação de abertura bucal, com evolução a cerca de 02 anos. **MÉTODOS:** Foi realizado tratamento cirúrgico com exérese da lesão associada a coronoidectomia. Resultados: A mesma vem sendo acompanhada há 01 ano sem sinais de recidiva da lesão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A exérese mostrou-se como tratamento eficaz, visto que a paciente durante o período que vem sendo acompanhada não apresentou recidiva da lesão.

**DESCRITORES:** Neoplasia. Osteoma. Mandíbula.

## Reconstrução mandibular através de enxerto ósseo: revisão de literatura

Anny Karoline dos Santos Silva<sup>1</sup>, Karolinn Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>2</sup>,  
Guilherme Alves Aguiar<sup>3</sup>, Paulo Ribeiro Queiroz Neto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. akaroliness\_hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. paulorqneto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A reconstrução da mandíbula pode ocorrer imediatamente após procedimento cirúrgico, reconstrução primária, ou posteriormente, reconstrução secundária. O primeiro passo da reconstrução é classificar seu defeito pelo tamanho, localização e impedimento funcional ou cosmético. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura as principais técnicas de enxerto para reconstrução do osso mandibular. **Métodos:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e SciELO, utilizando como descritores: enxerto, reconstrução óssea, mandíbula, entrelaçadas entre si e utilizando operadores booleano. **REVISÃO DE LITERATURA:** Pequenos defeitos do alveolo mandibular podem necessitar de uma quantidade reduzida de enxerto ósseo, enquanto defeitos maiores podem requerer procedimentos mais extensos. Alguns desses defeitos não necessariamente irão recuperar suas dimensões e volumes originais após a reconstrução. Objetiva-se com a reparação, a restauração da continuidade, altura, volume e conteúdo ósseo, devolvendo uma forma aceitável à face e reestabelecendo sua função através da instalação de implantes dentários. Uma vez que a área do defeito é definida, verifica-se a quantidade de osso necessário e a técnica de reconstrução utilizada, atenção deve ser dada a quantidade de tecido mole disponível em termos de qualidade e quantidade. Dentre as técnicas disponíveis temos enxerto ósseo livre para reconstruções com defeitos menores que 5 centímetros, enxertos microvascularizados para reconstruções extensas e técnica de distração osteogênica que fornece aumento e estímulo ósseo e de tecido mole. Para a enxertia óssea livre é necessário o estabelecimento de uma área doadora, dentre as opções disponíveis temos enxertos ósseos intra-orais, cranianos, costochondrais e da crista ilíaca. Os retalhos livres vascularizados possuem a vantagem de ter seu próprio suprimento sanguíneo, a mais utilizada para enxertos mandibulares é o retalho livre da fíbula. A distração osteogênica é uma técnica útil para produzir osso e tecido mole, envolve a criação de uma osteotomia em uma área adjacente à área de deficiência óssea. Aplica-se lentamente, através de um dispositivo, forças de tensão sobre a margem óssea, as quais criarão potencial regenerativo, onde novos tecidos ósseos e mole serão formados. **CONCLUSÃO:** Embora existam diversas opções para reconstrução de defeitos ósseos mandibulares, seu tratamento ainda é um desafio para a maioria dos cirurgiões. A anatomia e a posição da mandíbula na face dificultam a sua reconstrução anatomofuncional, dessa forma um planejamento e técnicas adequadas garantem um maior índice de sucesso.

**DESCRITORES:** Enxerto. Reconstrução óssea. Mandíbula.

## Fechamento de fístula oroantral usando retalho pediculado bola de Bichat

Ivinny Viana Barbosa<sup>1</sup>, José Renato Brandão<sup>2</sup>, João Santana Neto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ivinnyvodontologia@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joserenato.cirurgia@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. jsn\_ufs@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A fístula oroantral ou bucosinusal é uma invaginação patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar ocasionada pela cronificação de uma perfuração da membrana pertencente ao seio. A origem desta condição pode ser iatrogênica: exodontia de dentes posteriores com raízes em íntima relação com seio, ou mesmo de origem intrínseca como, por exemplo, o crescimento de cistos ou tumores para o interior da cavidade antral. Para o tratamento desta desordem o deslizamento de retalhos é indicado para comunicações maiores que 2 mm de diâmetro ou em insucessos de técnicas mais conservadoras. **OBJETIVO:** Relatar o protocolo medicamentoso e a técnica cirúrgica em um caso clínico de utilização da Bola de Bichat como retalho para fechamento de fístula oroantral. **MÉTODOS:** relato de caso clínico embasado na literatura atual a seguir, paciente A., adulto, sexo masculino, 44 anos, compareceu a um consultório particular na cidade de Aracaju-SE, após ser submetido a exodontia das unidades 26, 27 e 28, relatando queixa de sintomatologia dolorosa, cefaléia e drenagem de secreção purulenta através dos alvéolos pós-cirúrgicos. O paciente afirmava ainda já ter sido submetido a procedimento objetivando o fechamento da fístula, porém sem sucesso. Ao exame clínico e radiográfico foi diagnosticada uma comunicação de aproximadamente 1 cm de diástase látero-medial e 2,5 cm de extensão ântero-posterior. O tratamento escolhido teve como ponto de partida o tratamento do quadro infeccioso (sinusite odontogênica) através de antibióticoterapia, lavagem com solução salina através da fístula e uso de instilações nasais, e, por conseguinte o uso da bola de bichat associado ao deslizamento da mucosa alveolar com o objetivo de se conseguir um forro tecidual duplo na área do defeito. **RESULTADOS:** O paciente evoluiu de forma favorável após o procedimento e hoje se encontra em acompanhamento pós-operatório de 3 anos e sem qualquer queixa relacionada à situação anteriormente relatada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O uso da Bola de Bichat é uma opção válida para alguns casos selecionados, tendo em vista a alta taxa de sucesso devido ao bom suprimento vascular, possibilidade de obtenção de forro duplo, proximidade com a área de interesse e elasticidade da peça anatômica.

**DESCRITORES:** Fístula. Cirurgia. Seio maxilar.

## Lesão odontogênica periférica mimetizando processo inflamatório gingival

Larissa Rafaela de Medeiros Silva<sup>1</sup>, Millena Lorrana de Almeida Sousa<sup>2</sup>, Eduardo Dias Ribeiro<sup>3</sup>, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande(UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. larissarafaella2015.1@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. millenalas@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. eduardodonto@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. cadmofilho@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. juliermerocha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Processos patológicos que mimetizam doenças inflamatórias do periodonto podem ocorrer, incluindo as lesões odontogênicas periféricas. O fibroma odontogênico periférico é um tumor benigno que tem origem do ectomesenquima, acomete a gengiva, sendo assintomático, de evolução lenta, localizando-se, principalmente, na papila interdental da região anterior da maxila. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa reportar um caso de lesão odontogênica periférica mimetizando processo inflamatório gengival. **MÉTODOS:** Paciente do gênero feminino, 18 anos, apresentou-se à clínica de estomatologia da FOB-USP com queixa de sangramento na gengiva dos dentes anteriores durante a escovação. Ao exame clínico, observou-se área eritematosa na altura da papila interdental dos dentes 21 e 22, assintomática e de evolução aproximada de seis meses. A paciente apresentava contra-indicação para o tratamento cirúrgico, sendo realizada a biópsia excisional sob anestesia local. **RESULTADOS:** Histopatologicamente a lesão foi diagnosticada como fibroma odontogênico periférico. No pós-operatório mediato, a paciente evoluiu satisfatoriamente, sem sinais de recorrência da lesão. **CONCLUSÃO:** o fibroma odontogênico periférico é relativamente incomum, e quando tratado com excisão cirúrgica local apresenta prognóstico bom e baixa possibilidade de recidiva.

**DESCRITORES:** Fibroma. Tumores odontogênicos. Neoplasias gengivais.

## Uso da prototipagem na cirurgia bucomaxilofacial: revisão de literatura

Paulo de Almeida Reis<sup>1</sup>, Daniel Guimarães de Sousa<sup>2</sup>, Arielly Sander da Silva Araújo<sup>3</sup>,  
Kaiza de Sousa Santos<sup>4</sup>, Karoline Gomes da Silveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. pauloareis1@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. daniel\_guimaraes1@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. asanderaraujoodt@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. kaizasousasantos@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. karolinegsilveira@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A prototipagem rápida (PR) na odontologia é uma alternativa reabilitadora, onde podemos substituir uma estrutura anatômica perdida, por um biomodelo físico reproduzido com as mesmas características estruturais geométricas da anteriormente perdida, além de guias que são modelos específicos do paciente que orientam cortes e perfurações precisas, estes procedimentos são realizados inicialmente por meio de um modelo virtual obtido através do CAD (Computer Aided Design) que possibilita o processo de criar, modificar, analisar ou otimizar um projeto usando o sistema do computador e do CAM (Computer Aided Manufacturing) sendo o processo de planejamento, gerenciamento ou controle de manufatura usando o sistema de computador. Esta conduta tem se mostrado como uma forma eficaz, devido ao relevante grau de sucesso da técnica. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão literária atual acerca do tema. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, buscando como DESCRITORES, Prototipagem rápida na odontologia, Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos e Projeto Auxiliado por Computador, nas línguas portuguesa e inglesa, nos meses de junho e julho de 2018. **RESULTADOS:** Os processos de confecção de protótipos incluem a fabricação subtrativa, que é a técnica de usinagem tradicional, e a fabricação aditiva, conhecida como prototipagem rápida (PR) ou impressão 3D. A PR é utilizada em vários ramos da odontologia, como Ortodontia, Implantodontia e principalmente na Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial, permitindo através da obtenção de biomodelos, diagnósticos mais exatos e um melhor planejamento em cirurgias reconstructivas, em tratamentos de lesões traumáticas, além de fabricação de implantes personalizados e próteses maxilofaciais. Existem dois estágios de produção da PR, o primeiro deles que é denominado virtual, ocorre com o uso do sistema CAD para a conformação geométrica do biomodelo virtual, e o segundo estágio é o físico, que se trata da confecção camada por camada do biomodelo final, utilizando-se o sistema de produção aditivo, com menos desperdício de material, e a capacidade de produzir estruturas anatômicas humanas complexas. Dentre as técnicas disponíveis e citadas pela literatura tem-se a estereolitografia como a mais utilizada, cuja a construção dos biomodelos tridimensionais são construídos a partir da polimerização de uma resina líquida foto-sensível (resina acrílica, epóxica ou vinil) composta por monômeros, fotoiniciadores e aditivos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A prototipagem rápida permite a prevenção de várias complicações que podem ocorrer usando o método tradicional, diminuindo o tempo operatório e de anestesia, promovendo um melhor resultado estético-funcional, por haver uma mensuração e modelagem prévia das placas de reconstrução ou de biomateriais nos protótipos personalizados. Verificou-se ainda uma notória adaptação de peças anatômicas no paciente, redução dos custos totais do procedimento, oriundas de um melhor planejamento pré-operatório e melhor resultado pós-operatório. Porém o uso de biomodelos no Brasil ainda é limitado, por envolver às despesas relacionadas na produção de protótipos, além de existir uma quantidade diminuta de equipamentos disponíveis.

**DESCRITORES:** Procedimentos cirúrgicos bucais. Reabilitação bucal. Projeto auxiliado por computador. Procedimentos cirúrgicos reconstructivos.

## DISTÚRBIOS NEUROSENSORIAIS APÓS OSTEOTOMIA VERTICAL DOS RAMOS MANDIBULARES

Leonardo Borges de Sousa Pereira<sup>1\*</sup>, Júlio Leite de Araújo Júnior<sup>2</sup>, José Murilo Bernardo Neto<sup>3</sup>, Marcos Antônio Farias de Paiva<sup>4</sup>, José Wilson Ramos Noletto Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. leonardoborgessp@hotmail.com

<sup>2</sup>UFPB/HULW, João Pessoa, Paraíba, Brasil. juniorleitearaujo@hotmail.com

<sup>3</sup>UFPB/HULW, João Pessoa, Paraíba, Brasil. j.muriloneto@gmail.com

<sup>4</sup>UFPB/HULW, João Pessoa, Paraíba, Brasil. marcosafp2@hotmail.com

<sup>5</sup>UFPB/HULW, João Pessoa, Paraíba, Brasil. wilsonnoletto@ig.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A osteotomia vertical intraoral dos ramos mandibulares tem se tornado uma técnica bastante utilizada para recuos da mandíbula nos últimos anos, por se tratar de um procedimento simples, seguro, de maior rapidez e bastante estável. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar os índices de distúrbios neurosensoriais do nervo alveolar inferior, após a utilização deste tipo de osteotomia para correção do prognatismo mandibular, comparando-os com os relatos da literatura. **METODOLOGIA:** Foram selecionados e avaliados aleatoriamente 10 pacientes submetidos a recuo da mandíbula por meio da osteotomia vertical intraoral do ramo mandibular, associado ou não à osteotomia maxilar do tipo Le Fort I. Durante o período transoperatório o espelho odontológico foi utilizado como recurso para visualização da osteotomia em relação à borda posterior do ramo mandibular e os pacientes foram mantidos sob imobilização maxilo-mandibular rígida por um período que variou de 3 a 4 semanas. Radiografias foram realizadas na primeira semana de pós-operatório, 3, 6 e 12 meses após a cirurgia. O teste para verificação da integridade do nervo alveolar inferior foi baseado na sensibilidade térmica (frio e calor) e tátil na região do lábio inferior antes da cirurgia, 3, 6 e 12 meses de pós-operatório. **RESULTADOS:** Nenhum dos pacientes avaliados na amostra apresentou parestesia relacionada ao nervo alveolar inferior após a realização dos testes térmico e tátil aproximadamente 12 meses após a realização da cirurgia. **CONCLUSÃO:** A osteotomia vertical intraoral do ramo mandibular pode ser considerada uma técnica segura e eficaz, associada a um baixo índice de danos ao nervo alveolar inferior, desde que respeitados seus princípios técnicos, principalmente quando os afastadores específicos são utilizados.

**DESCRITORES:** Cirurgia ortognática. Complicações. Osteotomia.



## Tumor de pindborg: relato de caso clínico

Juliana Santos Almeida Costa<sup>1</sup>, Pedro Aragão de Souza<sup>2</sup>, Fernanda Lucena de Andrade<sup>3</sup>, João Victor de Oliveira<sup>4</sup>, Edvaldo Dória Anjos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. juliaana.almeida@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. pedro\_aragaos@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. nandaandra03@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ed.doria@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tumor odontogênico epitelial calcificante, também conhecido como tumor de Pindborg, é uma lesão incomum, responsável por menos de 1% de todos os tumores odontogênicos. Ele é mais encontrado em pacientes com idade entre 30 e 50 anos e, em regiões posteriores de mandíbula, podendo acometer outras áreas dos ossos gnáticos. O sinal mais comum de sua apresentação é um aumento de volume indolor de crescimento lento. Em muitos casos o tumor está associado a um dente impactado, sendo mais usual um molar inferior. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de tumor de Pindborg em região de sínfise mandibular. **MÉTODOS:** Foi elaborada uma avaliação precisa do paciente, o qual apresentou clinicamente extenso abaulamento intraoral e extraoral em região sínfisária, que junto aos exames de imagem e resultado da biópsia incisional, revelaram o diagnóstico de tumor odontogênico epitelial calcificante. A conduta adotada e executada foi a ressecção do tumor com margem de segurança, em ambiente hospitalar sob anestesia geral. **RESULTADOS:** Não houveram intercorrências durante o procedimento cirúrgico, e o paciente desenvolveu um prognóstico satisfatório. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** É de grande importância um diagnóstico precoce desse tipo de neoplasia, para que o paciente seja submetido a procedimento cirúrgico de simples resolução, sem dificuldades de reabilitação. Evitando portanto, como no caso relatado, um procedimento com técnicas cirúrgicas e comprometimento amplos, dificultando a reabilitação completa.

**DESCRITORES:** Tumores odontogênicos. Neoplasias bucais. Diagnóstico bucal.

## Palatoplastia total pela técnica de Von Langenbeck

Maria Alice Carvalho da Cruz Ramos<sup>1</sup>, Débora Menezes Regis<sup>2</sup>,  
Vitória Virgínia Maria Machado Vanderley<sup>3</sup>, Beatriz dos Reis Costa<sup>4</sup>, Bruno Torres Bezerra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mariaalicecruz-1808@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. deboramregis@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. vitoriam.machado@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. beatrizreis13@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. brunotbezerra@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A palatoplastia é uma técnica cirúrgica utilizada para o fechamento do palato duro e mole, quando existe uma falha na fusão das cristas palatinas durante a embriogênese, resultando na fissura palatina. A principal finalidade da reparação da fissura palatina é criar um mecanismo eficiente de fala e deglutição, sem interferir significativamente no posterior crescimento maxilar. Assim, a criação de um mecanismo velo faríngeo competente e a divisão das cavidades nasais e orais são pré-requisitos para a realização desse procedimento, cujo o propósito é a obtenção de um palato mole longo e móvel capaz de produzir uma fala normal. A técnica cirúrgica da palatoplastia varia de acordo com a largura, integralidade, quantidade de tecido mole disponível, além do comprimento palatal. Ela consiste na realização de um forro da cavidade nasal e um forro da cavidade oral. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 2 anos de idade, portadora de fissura palatina transforame completa, que foi submetida a cirurgia de Palatoplastia total pela técnica de Von Langebeck, ilustrando a viabilidade e execução desta técnica, além do acompanhamento pós-operatório de 2 anos da paciente. **MÉTODOS:** Realização de uma revisão de literatura atual e relato de caso clínico. **RELATO DE CASO:** Paciente gênero feminino, 2 anos de idade, ASA I deu entrada na Clínica de Estomatologia da Universidade Tiradentes apresentando fissura trans-forame bilateral completa. Primeiramente, obteve-se o forro da cavidade nasal através da realização de duas incisões laterais à fissura separando delicadamente a mucosa palatina remanescente da musculatura, logo depois este tecido é evertido e uma sutura simples com ponto invertido realizada. Posteriormente, executa-se o forro bucal realizando-se duas incisões liberadoras na região lateral da faringe com dissecação da musculatura. Após a realização das incisões liberadoras é confeccionada uma cinta musculatura da região velo-faríngeana. O procedimento foi realizado em um único tempo cirúrgico e a paciente se encontra em controle pós-operatório de 2 anos. **CONCLUSÃO:** A palatoplastia total pela técnica de Von Langenbeck é uma técnica viável e de fácil execução para correção da fissura palatina total, devolvendo a anatomia e função dos palatos duro e mole, auxiliando o paciente em sua fonação e deglutição.

**DESCRITORES:** Fissura palatina. Reabilitação. Fissura labial.

## A fibrina rica em plaquetas e sua utilidade cirúrgica odontológica

**Gustavo Silva de Mendonça<sup>1</sup>, Robson Gonçalves de Mendonça<sup>2</sup>, Lorena Araújo Silva<sup>3</sup>, Rafael Silva de Mendonça<sup>5</sup>, Adriana Mendonça da Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, mengustavo@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, robson.mendonca@globo.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, lorearaujo@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, rafael.silva116@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, drikamendonca.am@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca por uma alternativa terapêutica que gere menor grau de morbidade no tratamento cirúrgico vem sendo procurado pelo meio científico, e recentemente, relatos chamam a atenção para a capacidade regenerativa da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF), um biomaterial autógeno, atóxico e não-imunorreativo que tem sido usado com aparente sucesso clínico e que proporciona uma morbidade reduzida em procedimentos cirúrgicos por ser minimamente invasivo. A PRF constitui-se de um derivado de sangue autólogo composto basicamente por plaquetas, leucócitos e fatores de crescimento associados a uma rede de fibrina, que pode ser obtida na forma membranosa após centrifugação de uma amostra de sangue total. A membrana de PRF é rica em fatores de crescimento derivados de plaquetas que possuem a capacidade de otimizar a reparação tecidual potencializando a angiogênese, a quimiotaxia, a proliferação e diferenciação celular. **OBJETIVO:** A mesa demonstrativa tem como objetivo trazer o material à conhecimento dos participantes do evento **MÉTODOS:** Mostrar, discutir os materiais utilizados na técnica, realizar venopunção e o manuseio do material. **RESULTADOS:** Informar e esclarecer sobre a técnica. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A regulamentação para uso odontológico tomou-se ao final do ano de 2015, além de que para execução de tal técnica requer-se a realização de um curso de capacitação em venopunção, conhecimento e treino para uso adequado do biomaterial, portanto a necessidade de trazer o assunto à discussão visto que grande parte da classe odontológica desconhece a técnica e suas benesses.

**DESCRITORES:** Fibrina rica em plaquetas. Reabilitação bucal. Cirurgia bucal.

## Fibrina rica em plaquetas no tratamento de recessões gengivais

**Gustavo Silva de Mendonça<sup>1</sup>, Robson Gonçalves de Mendonça<sup>2</sup>, Lorena Araújo Silva<sup>3</sup>, Rafael Silva de Mendonça<sup>5</sup>, Adriana Mendonça da Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. mengustavo@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. robson.mendonca@globo.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lorearaujo@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. rafael.silva116@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. drikamendonca.am@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A aplicação clínica da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) no tratamento cirúrgico das recessões gengivais, suscita expectativas e acarreta questionamentos. Assim sendo, o intuito deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o tema e verificar a existência ou não de evidências científicas que suporte a prática clínica. **OBJETIVO:** uma pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, Biblioteca Cochrane e IBICS totalizando 1038 títulos que após serem submetidos aos critérios de inclusão e exclusão restaram 19 artigos selecionados. **MÉTODOS:** Dentre os artigos selecionados, os tipos de estudo incluíram: cinco relatos de casos, cinco estudos controlados randomizados de boca dividida, sete estudos comparativos e duas revisões sistemáticas. O período de acompanhamento mínimo dos estudos foi de 6 meses, e esses foram revisados conforme aspectos de: técnicas utilizadas, tempo de acompanhamento, desenho de estudo, nível de evidência (tabela Oxford 2001) e quantidade de indivíduos envolvidos nos respectivos estudos. **RESULTADOS:** Do total de 20 artigos revisados, seis (30%) questionam a validade terapêutica da PRF, enquanto 14 (70%) advogam o uso deste biomaterial na prática clínica. Faz-se necessário a realização de estudos longitudinais sobre o uso da PRF com maior tempo de acompanhamento e que contemple análise histológica.

**DESCRITORES:** Gingival recession. Platelet rich fibrin. Root coverage.

## Pós-operatório de pacientes submetidos ao uso dos bifosfonatos

Anita Francielle Lacerda Campos<sup>1</sup>, Brenda Tigre Rocha<sup>2</sup>, Carolina Cerqueira de Sousa Moreira<sup>3</sup>, Carolina Nader Santos<sup>4</sup>, Milton D almeida Ferreira Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. franlacerda24@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. brenda.tigre.rocha@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. carol\_squivell@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. carolinanader27@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. miltonf\_neto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os bifosfonatos (BFs) são fármacos utilizados no tratamento de várias desordens metabólicas ósseas, como a doença de Paget, Osteoporose, metástases ósseas, dentre outras. A droga interfere no processo de reabsorção e remodelação óssea, e possui alta afinidade com a hidroxiapatita presente na superfície óssea, e por essa razão, se acumulam em sítios com elevada atividade de remodelagem. Atualmente vem sendo percebida uma relação da utilização de forma contínua desses medicamentos com a osteonecrose dos maxilares. Esta lesão se apresenta com ulcerações na mucosa oral e exposição do osso subjacente, sendo extremamente dolorosas e persistentes. Ela surge em pacientes com histórico de tratamento utilizando BFs, que nunca realizaram radioterapia dos maxilares, e após serem submetidos a procedimentos odontológicos invasivos como cirurgias, ou na presença de infecções secundárias e traumatismos. É uma condição de difícil tratamento e ainda não existe um protocolo a seguir, mas diversas modalidades terapêuticas têm sido empregadas, como ressecções ósseas, desbridamentos, antibioticoterapia, oxigenação hiperbárica, irrigação local com solução antimicrobiana, sequestrectomia, utilização de plasma rico em plaquetas, laserterapia, baixas doses de hormona paratiroideia e ozonioterapia. Dentre elas se destacam a antibioticoterapia, intervenções cirúrgicas, oxigenação hiperbárica e a terapia a laser, que tem sido eficaz devido ao seu efeito bioestimulador e antimicrobiano. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura acerca do uso de bifosfonatos e seus efeitos adversos em pacientes submetidos a procedimentos odontológicos invasivos, além de recomendar condutas terapêuticas para a osteonecrose. **CONCLUSÃO:** Embora muitos procedimentos possam ser realizados em pacientes que fazem uso dos BFs, seus efeitos colaterais podem prejudicar a qualidade de vida desses indivíduos. Por isso, é de grande importância que o Cirurgião Dentista tenha um conhecimento aprofundado sobre a terapêutica desses medicamentos e os efeitos adversos que podem surgir, sabendo proceder corretamente com o tratamento.

**DESCRITORES:** Bifosfonatos. Osteonecrose maxilar. Reabsorção óssea. Difosfonatos.

## Manifestações buco-maxilo-faciais da insuficiência renal crônica

João Filipe Cavalcanti Rodrigues<sup>1</sup>, Wesley Shayne de Carvalho Santos<sup>2</sup>, Wagner Ranier Maciel Dantas<sup>3</sup>, João Lucas Rifausto Silva<sup>4</sup>, Ingrid Andrei Borges Dantas Gomes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, joaofilipe@gmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, wesleysayne@hotmail.com;

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, wagnerranier@yahoo.com.br;

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, jlrfasta@gmail.com;

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, ingridandrei@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** É crescente a quantidade de pessoas portadoras de insuficiência renal crônica no Brasil e no mundo, com isso aumenta também a busca pela alternativa de tratamento que melhor recupera a função renal que é o transplante de rim. Sabendo-se da necessidade de cuidados odontológicos para que possa ser realizado o transplante renal, é indispensável por parte dos serviços de odontologia saberem quais alterações buco-maxilo-faciais e sistêmicas esses pacientes apresentam para que um haja eficácia no tratamento empregado. **OBJETIVO:** Avaliar através de estudos nacionais e internacionais quais as manifestações buco-maxilo-faciais que mais acometem pacientes com insuficiência renal crônica. **MÉTODOS:** Foi realizada a busca nas bases de dados PUBMED, LILACS e MEDLINE, onde foram inclusos estudos nos idiomas português, inglês, espanhol. A partir desses foram encontradas 181 referências que quando aplicado os critérios de exclusão 21 permaneceram aptas para a análise. **RESULTADOS:** De acordo com a metodologia o resultado alcançado foram 21 estudos que mostraram a prevalência das doenças que mais acometem os pacientes com IRC. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Concluiu-se que os pacientes com Insuficiência Renal Crônica podem apresentar diversas manifestações buco-maxilo-faciais, onde as mais frequentes são sensação de boca seca, hálito urêmico, alterações no paladar, petéquias e equimoses. Dessa forma o cirurgião dentista é peça de grande importância na composição da equipe multiprofissional que trata desses pacientes, haja vista atuar no tratamento e diagnóstico dessas manifestações.

**DESCRITORES:** Manifestações bucais. Doença renal. Diálise.

## Aspectos cirúrgicos do cisto ósseo traumático: relato de caso clínico

**Camilla Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Mickle Bruno Pessoa Santos<sup>2</sup>, Marcus Antônio Breda Júnior<sup>3</sup>, Janaina Andrade Lima Salmos de Brito<sup>4</sup>, Ricardo Viana Bessa Nogueira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. camillacarvalho25@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital VIDA, Maceió, Alagoas, Brasil. miklepeessoa@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital VIDA, Maceió, Alagoas, Brasil. marcusbredajr@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, Alagoas, Brasil. janaina.salmos@arapiraca.ufal.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. Ricardo.bessa@foufal.ufal.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** cisto ósseo traumático (COT) é uma patologia incomum que radiograficamente apresenta-se como área radiolúcida festonada, bem definida, geralmente associada a região periapical de dois ou mais dentes mandibulares. De etiologia ainda não esclarecida, a literatura sugere que após trauma local/hemorragia intramedular, por razões ainda não definidas o coágulo sanguíneo não se organiza, formando-se no seu lugar uma cavidade vazia. Dessa forma, COT é considerado um pseudocisto por não ter revestimento epitelial. Clinicamente assintomático, este pseudocisto é descoberto em exames radiográficos de rotina. Apresenta predileção pela região posterior de mandíbula e acomete com maior frequência pacientes na primeira e segunda década de vida. **OBJETIVO:** do presente trabalho é relatar o caso de um paciente melanoderma, 17 anos de idade, com história de traumas recorrentes na região mandibular pela prática de artes marciais. **MÉTODOS:** à radiografia, o paciente apresentou uma lesão radiolúcida festonada associada a região dos caninos inferiores, posteriori, o diagnóstico inicial de COT foi confirmado durante procedimento através de biópsia. Resultados: o paciente encontra-se em acompanhamento tardio sem queixas ou recidivas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** o diagnóstico diferencial do COT é realizado associando dados clínicos, radiográficos e histopatológicos. Normalmente, o diagnóstico é confirmado durante exploração cirúrgica que constitui para o seu tratamento uma opção viável com poucos relatos de recidiva.

**DESCRITORES:** Cistos ósseos. Mandíbula. Ferimentos. Lesões.

## Análise epidemiológica dos acidentes motociclísticos com repercussão buco-maxilo-facial

Victor Melo Silva<sup>1</sup>, Tayane Soares de Melo Vieira<sup>2</sup>, Arielle Figueredo Carnaúba de Araújo<sup>3</sup>, Gustavo Luiz Oliveira de Aguiar<sup>4</sup>, Henrique Pereira Barros<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. victor-melo-12@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. tayanemelo2009@gmail.com

<sup>3</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. arielle-f@hotmail.com

<sup>4</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. gustavoluiz17@hotmail.com

<sup>5</sup>UNIT/UNEAL, Maceió, Alagoas, Brasil. drhenriquebarros@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os acidentes de trânsito têm se tornado um grande problema de saúde pública, principalmente quando se refere a acidentes motociclísticos, esse tipo de acidente tem crescido anualmente no Brasil, em especial nos interiores dos estados, onde em geral o poder aquisitivo da população é mais baixo, o que leva as pessoas a escolherem as motocicletas como seu veículo automotor. **OBJETIVO:** Verificar os dados epidemiológicos da incidência dos acidentes motociclísticos com repercussão na região buco-maxilo-facial, observando as diferenças entre os números de acidentes na capital do estado e nas principais cidades do interior e em que época do ano são mais frequentes. **MÉTODOS:** Neste trabalho, realizou-se um estudo transversal, descritivo, baseado no levantamento de dados da plataforma do DATASUS, dos últimos cinco anos, buscando os dados mensais de acidentes motociclísticos em que os pacientes tiveram traumas de face. Após essa coleta, os dados foram computados e analisados estatisticamente. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os meses que tiveram maior número de acidentes coincidiram com as principais festividades e datas comemorativas. No estado de Alagoas, outro dado importante é que em Arapiraca, segunda maior cidade do estado, possui maior número de acidentes com 4.556 que a na capital, Maceió, com 300. **CONCLUSÃO:** Parece-nos lícito afirmar que o menor poder aquisitivo da população, os costumes e culturas locais corroboram para esta elevação, sendo a região buco-maxilo-facial uma das mais afetadas com 9,3% nos traumatismos motociclísticos, ocorrendo os maiores índices de acidentes

**DESCRITORES:** Trauma facial. Acidentes motociclísticos. Buco-maxilo-facial.



## Métodos de avaliação: aprisionamento do conteúdo orbital em fraturas

Rikelly dos Santos Nunes<sup>1</sup>, Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>2</sup>,  
Yasmin Lima Nascimento<sup>3</sup>, Héricaon De Oliveira Nascimento<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. rikelly.nunes1@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. yasminlima98@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. herickson\_on@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A órbita é a cavidade óssea onde se aloja o globo ocular e seus anexos, sendo formada por quatro paredes ósseas: medial, lateral, teto e assoalho. As fraturas que acometem o assoalho da órbita são denominadas de “blow-out”, sendo causadas pela explosão do assoalho orbital como consequência da aplicação de forças que se sobrepõem à resistência óssea, gerando assim lesão ao conteúdo da cavidade e ocasionando uma comunicação entre a órbita e as estruturas com as quais se limita, como o seio maxilar. Essas fraturas puras, dentro dos traumatismos crânio-maxilo-faciais, são pouco frequentes, mas podem provocar sequelas visuais, funcionais e estéticas muito limitantes. Quando ocorrem fraturas no assoalho da órbita, é imprescindível que seja realizada uma avaliação do aprisionamento do conteúdo orbital, afim de estabelecer o manejo correto do paciente. **OBJETIVO:** contribuir para uma maior compreensão dos diferentes métodos para a avaliação do aprisionamento do conteúdo orbital em casos de fratura do assoalho da órbita. **MÉTODOS:** Foram utilizados artigos da base de dados do Scielo, da Revista da Faculdade de Odontologia, Revista de Cirurgia Bucomaxilofacial e Revista Científica do instituto CEMA, entre o período de 2003 a 2012. **RESULTADOS:** Para o diagnóstico do aprisionamento, tanto exames clínicos quanto laboratoriais devem ser empregados. Clinicamente, sinais e sintomas como dor, crepitação, alteração no sulco órbita-palpebral, equimose, movimentos oculares limitados, diplopia, analgesia, hematoma e enoftalmia são fundamentais para as hipóteses diagnósticas, porém é necessária uma avaliação criteriosa realizada através de exame clínico associado ao teste de ducção, além da tomografia computadorizada e a ressonância magnética, pois auxiliam no diagnóstico e determinam o posterior tratamento adequado. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A determinação do aprisionamento do conteúdo orbital por fraturas de forma eficaz é de suma importância, visto o papel que essa estrutura representa para a saúde ocular do paciente.

**DESCRITORES:** Fraturas orbitárias. Traumatologia/Craniofacial. Diagnóstico.

## Fratura cominutiva mandibular por PAF: relato de caso

Eduardo Francisco de Deus Borges<sup>1</sup>, Lorena Mendonça Ferreira<sup>2</sup>,  
Lara Lopes Amorim<sup>3</sup>, Samário Cintra Maranhão<sup>4</sup>

<sup>1</sup>CTBMF OSID/UFBA, Salvador, Bahia, Brasil

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. lorena.mf@yahoo.com

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil

<sup>4</sup>CTBMF OSID/UFBA, Salvador, Bahia, Brasil

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O aumento da violência nas áreas urbanas trouxe também um crescimento significativo no número de ferimentos por arma de fogo em face. A região bucomaxilofacial mais afetada por esse tipo de trauma é a mandíbula em homens jovens. A lesão por projétil de arma de fogo (PAF) costuma causar danos severos à região atingida e tipicamente apresenta orifício de entrada, podendo ter ou não um orifício de saída do projétil. O tratamento depende do tipo de fratura e da região atingida. **OBJETIVO:** Relatar um caso de fratura mandibular complexa causada por PAF em face, tratado cirurgicamente com fixação interna rígida. **MÉTODOS:** Paciente do sexo feminino, XX anos de idade, vítima de PAF em região de face. Ao exame físico observou-se dois orifícios de entrada de projétil de arma de fogo, um em região mastoidea direita e o outro em corpo mandibular esquerdo, e outros dois orifícios de saída, o primeiro localizado em região zigomática direita e o segundo próximo à comissura labial direita. Também havia grande mobilidade mandibular, distopia oclusal e extensa lesão em assoalho bucal. A tomografia computadorizada apresentou sinais sugestivos de fratura cominutiva em corpo mandibular e parassínfise bilateralmente e em região de sínfise. O tratamento de escolha foi abordagem cirúrgica com acesso submandibular e posterior fixação interna rígida com placas e parafusos do sistema 2.0mm e 2.4mm. **RESULTADOS:** A paciente segue em acompanhamento pós-operatório de XX dias apresentando estabilidade oclusão e sem sinais de infecção e/ou deiscência. **CONSIDERAÇÕES:** As fraturas cominutivas da mandíbula causada por projétil de arma de fogo são um desafio para os cirurgiões bucomaxilofaciais devido à sua complexidade, mas apresentam resultados satisfatórios utilizando a abordagem cirúrgica com fixação interna rígida, devolvendo ao paciente função e estética da região afetada.

**DESCRITORES:** Traumatismos faciais. Arma de fogo. Mandíbula.

## Principais lesões nervosas em exodontias de terceiros molares

Thálisson Ramon de Moura Batista<sup>1</sup>, Maxsuel Bezerra da Silva<sup>2</sup>, Frank Gigianne Teixeira e Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil, thalison.rr@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil, maxsuelmd@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil, frankodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A parestesia é uma condição localizada de insensibilização da região inervada pelo nervo em questão, que ocorre quando se provoca a lesão dos nervos sensitivos, sendo caracterizado por sensações desagradáveis, seja de caráter transitório ou permanente. As lesões nervosas acontecem – normalmente – durante as exodontias. Pode-se destacar como principais fatores: a proximidade do dente com o nervo, a total impactação óssea do dente, sua forma, posição e angulação, idade avançada do paciente, dentre outras causas. Nessa perspectiva, devem-se analisar criteriosamente os exames radiográficos pré-operatórios, a fim de evitar esse tipo de complicação. **OBJETIVO:** O presente estudo objetiva realizar uma abordagem acerca das principais lesões nervosas, que geralmente são acometidas em exodontias de terceiros molares, assim como os cuidados, prevenções e/ou tratamentos. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Lilacs, Science Direct, BBO, na busca de artigos relevantes compreendidos no período dos últimos anos. Para isso, foram utilizados os descritores Cirurgia Bucal (oral surgery), Parestesia (paresthesia) e Traumatismos dos Nervos Cranianos (cranial nerve injuries). Disponibilidade integral do estudo e clareza metodológica foram os critérios de inclusão dos artigos. **RESULTADOS:** A neuropraxia é um tipo de parestesia menos grave, causado por um trauma leve no nervo afetado. O bloqueio da condução neuronal é transitória (temporária), e caracteriza-se por ser um episódio de paralisia motora com pouca ou nenhuma disfunção da sensibilidade ou da função autonômica. Na neuropraxia não há ruptura do nervo ou de sua bainha de mielina. O paciente geralmente recupera-se em poucos dias ou semanas. Em contrapartida, a axonotmese é uma parestesia mais grave, geralmente causada por esmagamento ou tração extrema do nervo afetado. Neste caso ocorre a interrupção do axônio sem transecção do nervo, ou seja, a bainha epineural continua intacta. Nesse contexto, a neurotmeese é um tipo de parestesia caracterizado pela perda parcial ou completa da continuidade do nervo (transecção do nervo). Para esse tipo de lesão é indicado a realização de micro neurocirurgia, por um neurocirurgião. A cirurgia proporciona uma relativa melhora em mais de 50% dos casos realizados. Consistem basicamente em remover as porções afetadas do nervo (cortada, dilacerada ou esmagada) e unir as extremidades saudáveis por meio de sutura. Em todos os casos, retorno da normalidade depende da regeneração das fibras nervosas que sofreram lesão. **CONCLUSÃO:** Isto posto, é de fundamental importância que o cirurgião dentista analise cuidadosamente as características individuais de cada caso, dando ênfase à relação entre o canal mandibular e o dente, anatomia da região, e lance mão de uma eficiente técnica cirúrgica.

**DESCRITORES:** Cirurgia bucal. Parestesia. Traumatismos dos nervos cranianos.

## Uso da acupuntura como abordagem terapêutica na neuralgia do trigêmeo

Ana Carmelita do Nascimento Bastos<sup>1</sup>, Ana Carolina de Figueiredo Costa<sup>2</sup>,  
Joycielle Pereira de Sousa<sup>3</sup>, Yana Maria Bezerra Farias<sup>4</sup>, Delane Viana Gondim<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. carmelitabastos@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. carolinafigueired@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. joyciellejoria@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. yana.b.farias@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. delanegondim@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A neuralgia do trigêmeo (NT) é caracterizada como uma condição dolorosa facial, paroxística, severa, unilateral e de curta duração. Ela pode ser desencadeada por estímulos inócuos, como o vento e ações de escovar os dentes, alimentar-se ou tocar a face. A dor pode ser referida pelo paciente como choque, pontada ou agulhada e possui intensidade severa. O tratamento para a NT pode consistir em medicamentos, injeções com álcool, microcirurgias e/ou terapias alternativas, como a acupuntura (AC). Esta técnica milenar visa à cura de enfermidades por meio da inserção e estimulação de agulhas em pontos específicos da pele, chamados de acupontos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura acerca do uso da AC como abordagem terapêutica na NT. **METODOLOGIA:** Para isso, foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed e BVS com o uso dos descritores “acupuncture therapy”, “acupuncture points” e “trigeminal neuralgia”. Posteriormente, limitou-se a busca ao período entre 2008 e 2018 e a estudos em humanos, totalizando 32 artigos. Então, realizou-se uma leitura crítica dos seus títulos e resumos, restando 14 estudos. Após a leitura de texto completo, 8 artigos foram selecionados para a revisão de literatura, sendo incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos caso-controle e casos clínicos e excluídos revisões de literatura/ sistemática e estudos em animais. **RESULTADOS:** Dentre os artigos selecionados (8), 5 são ensaios clínicos randomizados, 1 é estudo caso-controle e 2 são casos clínicos. Nos artigos incluídos, a modalidade de AC mais utilizada foi a manual, seguida pela eletroacupuntura e pela combinação de ambas. O tempo de acompanhamento dos pacientes variou de 3 a 6 meses e nos estudos em que houve comparação com terapia farmacológica, a carbamazepina foi a droga mais utilizada. A maioria dos artigos mostra que os resultados no acompanhamento dos grupos com portadores de NT que realizaram terapia com AC foram significativamente melhores quando comparados aos grupos com portadores de NT que realizaram apenas tratamento medicamentoso. Além disso, não houve diferenças significativas entre a eficácia da AC entre sexo e idade dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, conclui-se que a AC apresenta efeito terapêutico clínico positivo na sintomatologia dolorosa de pacientes com NT, sendo uma abordagem de tratamento eficaz para essa condição patológica.

**DESCRITORES:** Acupuncture therapy. Acupuncture points. Trigeminal neuralgia.

## Avaliação periodontal em pacientes que sofrem de Artrite Reumatoide

**Brenda Tigre Rocha<sup>1</sup>, Sáskia Rodrigues Bomfim<sup>2</sup>, Polyana Argolo Souza Amaral<sup>3</sup>, Lara Correia Pereira<sup>4</sup>, Geffer Thiago Batista Correa<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Bahia, Brasil. [brenda.tigre.rocha@gmail.com](mailto:brenda.tigre.rocha@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [saskiabomfim@gmail.com](mailto:saskiabomfim@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [polyana.argolo@gmail.com](mailto:polyana.argolo@gmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [laucpereira@hotmail.com](mailto:laucpereira@hotmail.com)

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [geffer@gmail.com](mailto:geffer@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Artrite Reumatoide (AR) se classifica como uma doença de cunho inflamatório, crônica, autoimune, sistêmica, debilitante e progressiva que apresenta etiologia desconhecida. Estudos recentes mostram uma correlação de doenças que acometem o tecido periodontal com pacientes que sofrem de AR, mostrando que ambas compartilham de mesmas vias ambientais, inflamatórias e genéticas, incluindo o tabagismo, vias de inflamação e destruição tecidual. **OBJETIVO:** Avaliação de pacientes que sofrem de AR e sua influência na doença periodontal desses indivíduos. **MÉTODOS:** Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente, sob o parecer de Nº 2.234.767. O presente estudo é de cunho descritivo/observacional e analítico, realizado de forma transversal da associação entre a artrite reumatoide e a doença periodontal. Para esse estudo foram selecionados 67 pacientes, sendo excluídos todos aqueles que não se enquadravam na pesquisa. Na primeira etapa era aplicado em cada participante um questionário com intuito de avaliar o perfil epidemiológico e informações da saúde oral e geral de cada indivíduo, e na segunda etapa foi realizado um exame clínico com pessoas previamente calibradas avaliando o: índice de placa, índice de sangramento marginal à sondagem, determinação do nível de inserção gengival e profundidade de sondagem. Após a tabulação da coleta dos dados será feita a análise estatística dos dados obtidos de cada participante da pesquisa. **RESULTADOS:** Os dados estão sendo coletados e está na fase de análise dos mesmos. **CONCLUSÕES:** O entendimento da associação entre artrite reumatoide e doença periodontal, permitirá um melhor atendimento desses pacientes e uma prevenção dessa doença que é a principal causa de perda dentária entre os adultos.

**DESCRITORES:** Artrite reumatoide. Doença periodontal. Saúde bucal.

## Impacto da fisioterapia em pacientes pós cirurgia ortognática

Alcylene Carla de Jesus dos Santos<sup>1</sup>, Isabelle de Almeida Gonzalez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alcarla1@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. izzieagonzalez@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As deformidades dentofaciais podem interferir em aspectos funcionais, estéticos, psicossociais e profissionais. A cirurgia ortognática consiste no procedimento de escolha para tratamento de deformidades dentoalveolares visando corrigir a função e/ou estética. Entretanto, é esperado que após tal procedimento os pacientes apresentem edema, dor, diminuição da amplitude de movimento, e alteração de sensibilidade, que variam conforme à diversidade e técnicas empregadas e extensão. A fisioterapia através das diversas modalidades restaura função, reduz edema, reduz aderências articulares e promove retorno sensorial precoce. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da Fisioterapia em pacientes pós cirurgia ortognática. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, envolvendo pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), encaminhados de diversos serviços de bucomaxilofacial em pós de cirurgias ortognáticas. Os pacientes eram submetidos à paquimetria para avaliar amplitude de movimento, estesiômetro para avaliar sensibilidade e palpação para identificar dor e edema. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB, processo nº 2.520.414. Para análise estatística foram descritas as frequências simples para as variáveis categoriais e para as variáveis contínuas medidas de tendência central e suas respectivas medidas de dispersão. **RESULTADOS:** Dos 29 pacientes atendidos, 69% eram do sexo feminino, com média de idade de 31,59 (+/-3,2), tendo sido submetidos às combinadas técnicas cirúrgicas (44,8%). Os pacientes eram atendidos uma vez por semana e seguiam orientações domiciliares tendo evoluído no 1º e 10º dias de atendimento, respectivamente: média de abertura sem auxílio e sem dor 5mm (+/- 2) e 35mm (+/-5); excursão lateral direita 0mm (+/- 2) e 6mm (+/-2); excursão lateral esquerda 0mm (+/- 1,8) e 5mm (+/- 2); protusão 0mm (+/- 1,9) e 6 (+/-2,5). No que tange à alteração de sensibilidade 100% deles apresentavam hipoestesia, com regressão parcial da sensibilidade (54%). Segundo os pacientes 86,4% deles foram direcionados a um serviço de fisioterapia. **CONSIDERAÇÕES:** O paciente submetido à cirurgia ortognática pode evoluir com alterações inerentes ao procedimento, mas que quando inseridos em um programa fisioterapêutico adequado e precoce, tem tais condições atenuadas.

**DESCRITORES:** Cirurgia ortognática. Modalidades de fisioterapia. Manipulações musculoesqueléticas.

## Impacto da fisioterapia na amplitude de movimento em teleatendentes com disfunção temporomandibular

Alcylene Carla de Jesus dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alcarla1@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O potencial patogênico das condições de trabalho nos centros de teleatendimento traduz-se em um importante problema de saúde pública. Considera-se que o uso da articulação temporomandibular (ATM) sem critérios de repouso, por meio de movimentos repetitivos, gera sobrecarga funcional e quando associado aos períodos de estresse pode desencadear Disfunção Temporomandibular (DTM), impactando diretamente na amplitude de movimento (ADM). Tais condições são observadas no teleatendimento, que se caracteriza por movimentos repetitivos da ATM durante horas, sem pausas adequadas e sob constantes situações de estresse. A fisioterapia através das diversas modalidades traduz-se como uma excelente opção no restauro à função através do ganho da amplitude de movimento. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da Fisioterapia na amplitude de movimento em teleatendentes com disfunção temporomandibular. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, envolvendo teleatendentes com diagnóstico de disfunção temporomandibular de acordo o RDC/DTM atendidos uma vez por semana, durante o período de 4 semanas em um serviço de fisioterapia. Eram também orientados a realizarem as condutas em domicílio três vezes ao dia. Os pacientes foram submetidos à paquimetria para avaliar amplitude de movimento; Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar intensidade da dor; e palpação manual para identificar presença de dor. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA, processo nº030/07. Para análise estatística foram descritas as freqüências simples para as variáveis categóricas e para as variáveis contínuas medidas de tendência central e suas respectivas medidas de dispersão. **RESULTADOS:** A amostra de 80 teleatendentes compunha 90% do sexo feminino com média de idade de 28 (+/- 3,1), onde 48,8% apresentavam ruído articular, sendo 42,5% destes, estalidos. Em relação às queixas associadas 58,8% referiram cefaleia, 8,8% zumbido e 76,3% dor cervical. Todos os teleatendentes foram submetidos à liberação miofascial e cinesioterapia ativa, enquanto 48,8% foram submetidos às mobilizações articulares. No início e final do tratamento as médias de amplitude de movimento para depressão mandibular foram respectivamente 30,38 (+/- 6,3) e 41,85 (+/- 5,2). **CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento dos fatores ocupacionais associados a esta população indica que esta atividade está possivelmente relacionada a múltiplos efeitos, mas que quando inseridos em um programa fisioterapêutico adequado e precoce, tais condições podem ser atenuadas.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Modalidades de fisioterapia. Manipulações musculoesqueléticas.

## Impacto da fisioterapia na intensidade da dor entre teleatendentes com disfunção temporomandibular

Alcylene Carla de Jesus dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alcarla1@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O potencial patogênico das condições de trabalho nos centros de teleatendimento traduz-se em um importante problema de saúde pública. Considera-se que o uso da articulação temporomandibular (ATM) sem critérios de repouso, por meio de movimentos repetitivos, gera sobrecarga funcional e quando associado aos períodos de estresse pode desencadear Disfunção Temporomandibular (DTM), tendo como principal queixa a dor. Tais condições são observadas no teleatendimento, que se caracteriza por movimentos repetitivos da ATM durante horas, sem pausas adequadas e sob constantes situações de estresse. A fisioterapia através das diversas modalidades traduz-se como uma excelente opção no restauro funcional através da redução do quadro algico. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da Fisioterapia na intensidade da dor entre teleatendentes com disfunção temporomandibular. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, envolvendo teleatendentes com diagnóstico de DTM de acordo o RDC/DTM atendidos uma vez por semana, durante o período de 4 semanas em um serviço de fisioterapia Eram também orientados a realizarem as condutas em domicílio três vezes ao dia. Os pacientes foram submetidos à paquimetria para avaliar amplitude de movimento; Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar intensidade da dor; e palpação manual para identificar presença de dor. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA, processo nº030/07. Para análise estatística foram descritas as frequências simples para as variáveis categoriais e para as variáveis contínuas medidas de tendência central e suas respectivas medidas de dispersão. **RESULTADOS:** A amostra de 80 teleatendentes compunha 90% do sexo feminino com média de idade de 28 (+/- 31), onde 100% foram encaminhados com dor, de maioria muscular (72,5%). Em relação às queixas associadas 58,8% referiram cefaleia, 8,8% zumbido e 76,3% dor cervical. Todos os teleatendentes foram submetidos à liberação miofascial e cinesioterapia ativa, enquanto 48,8% foram submetidos às mobilizações articulares. No início e final do tratamento as médias de intensidade da dor foram respectivamente 6,71 (+/- 1,1) e 0,66 (+/- 0,89). **CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento dos fatores ocupacionais associados à esta atividade indica que está possivelmente relacionada a múltiplos efeitos, mas que quando inseridos em um programa fisioterapêutico adequado e precoce, tais condições podem ser atenuadas.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Modalidades de fisioterapia. Manipulações musculoesqueléticas



## Impacto da fisioterapia na intensidade da dor entre teleatendentes com disfunção temporomandibular

**Alcyleno Carla de Jesus dos Santos**

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alcarla1@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O potencial patogênico das condições de trabalho nos centros de teleatendimento traduz-se em um importante problema de saúde pública. Considera-se que o uso da articulação temporomandibular (ATM) sem critérios de repouso, por meio de movimentos repetitivos, gera sobrecarga funcional e quando associado aos períodos de estresse pode desencadear Disfunção Temporomandibular (DTM), tendo como principal queixa a dor. Tais condições são observadas no teleatendimento, que se caracteriza por movimentos repetitivos da ATM durante horas, sem pausas adequadas e sob constantes situações de estresse. A fisioterapia através das diversas modalidades traduz-se como uma excelente opção no restauro funcional através da redução do quadro algico. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da Fisioterapia na intensidade da dor entre teleatendentes com disfunção temporomandibular. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, envolvendo teleatendentes com diagnóstico de DTM de acordo o RDC/DTM atendidos uma vez por semana, durante o período de 4 semanas em um serviço de fisioterapia Eram também orientados a realizarem as condutas em domicílio três vezes ao dia. Os pacientes foram submetidos à paquimetria para avaliar amplitude de movimento; Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar intensidade da dor; e palpação manual para identificar presença de dor. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA, processo nº030/07. Para análise estatística foram descritas as frequências simples para as variáveis categoriais e para as variáveis contínuas medidas de tendência central e suas respectivas medidas de dispersão. **RESULTADOS:** A amostra de 80 teleatendentes compunha 90% do sexo feminino com média de idade de 28 (+/- 31), onde 100% foram encaminhados com dor, de maioria muscular (72,5%). Em relação às queixas associadas 58,8% referiram cefaleia, 8,8% zumbido e 76,3% dor cervical. Todos os teleatendentes foram submetidos à liberação miofascial e cinesioterapia ativa, enquanto 48,8% foram submetidos às mobilizações articulares. No início e final do tratamento as médias de intensidade da dor foram respectivamente 6,71 (+/- 1,1) e 0,66 (+/- 0,89). **CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento dos fatores ocupacionais associados à esta atividade indica que está possivelmente relacionada a múltiplos efeitos, mas que quando inseridos em um programa fisioterapêutico adequado e precoce, tais condições podem ser atenuadas.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Modalidades de fisioterapia. Manipulações musculoesqueléticas.

## Tratamento de sequelas de fraturas faciais com próteses customizadas: relato de caso

Adriano Freitas de Assis<sup>1</sup>, Helene Marie Rodrigues Carvalhal França<sup>2</sup>,  
Adriano Silva Perez<sup>3</sup>, Brunna Santos Barreto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública- EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil. adrianoassis@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP/ Secretaria de Estado da Saúde da Bahia - SESAB, Salvador, Bahia, Brasil mariercf.ctbmf@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP/ Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, Salvador, Bahia, Brasil. perez.adriano@gmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública- EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil. bruna\_itp@yahoo.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Traumas faciais são de grande importância na sociedade porque tem influências funcionais e psicológicas. O tratamento das sequelas em face é um desafio à equipe cirúrgica, pois pode envolver múltiplas cirurgias. Entretanto, em alguns casos, os resultados obtidos não são satisfatórios pela remodelação óssea e readaptação dos tecidos moles. Desta forma, os profissionais têm se preocupado com o desenvolvimento de novas formas de diagnóstico e tratamento. O principal objetivo da reconstrução facial é restaurar a integridade anatômica. Desta forma, destaca-se o polimetilmetacrilato (PMMA) como substituto ósseo na reparação dos grandes defeitos, através da confecção de próteses customizadas. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reconstrução dos terços superior e médio da face associada a cirurgia ortognática, utilizando próteses customizadas em PMMA. **MÉTODOS:** Paciente vítima de agressão física em 2011, apresentando seqüela de múltiplas fraturas em crânio e ossos da face. O tratamento proposto foi reconstrução dos terços superior e médio da face, por meio da instalação de próteses em PMMA nas regiões frontal e zigomática (bilateralmente), reconstrução do assoalho de órbita esquerda com tela (titânio) e, reposicionamento da maxila (avanço de 16 mm). **DISCUSSÃO:** Autores apontam o PMMA como um dos materiais mais aceitos e utilizados como substituto ósseo em cirurgias de reconstrução facial. O material sintético deve ser biocompatível, inerte, radiotransparente, não-magnético, leve, rígido, simples de preparar, de fácil aplicação e de baixo custo. A aplicação de técnicas de prototipagem rápida a partir de reconstruções baseadas em cortes tomográficos para confecção de próteses de PMMA, garante maior precisão e rapidez durante o procedimento cirúrgico. Isto, evita danos no tecido devido a uma reação exotérmica durante o processo de polimerização e fornece implantes precisos que se encaixam exatamente nos defeitos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Observou-se a importância dos modelos de prototipagem rápida para o planejamento cirúrgico e, a eficácia dos materiais aplásticos quando utilizados na reconstrução de grandes defeitos ósseos.

**DESCRITORES:** Polimetilmetacrilato. Prótese maxilofacial. Cirurgia ortognática.

## Artroscopia da articulação temporomandibular: revisão de literatura

Flávia Magalhães Ximenes<sup>1</sup>, Samilla Pontes Braga<sup>2</sup>, Hellíada Vasconcelos Chaves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil. fmagalhaesximenes@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil. samillapontesbraga@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará, Brasil. helliadachaves@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Disfunções temporomandibulares podem ocasionar limitações, como sintomatologia dolorosa, ruídos articulares, dentre outras que diminuem a qualidade de vida do paciente. Com isso, realizam-se procedimentos em duas modalidades: conservadoras e não conservadoras, sendo a artroscopia um procedimento não conservador minimamente invasivo, que possibilita o auxílio no diagnóstico, como método complementar no diagnóstico de artropatias e biópsia, e o tratamento operatório. **OBJETIVO:** Apresentar uma revisão de literatura sobre as vantagens e desvantagens e eficácia do procedimento de artroscopia de ATM, como meio de auxílio no diagnóstico e tratamento. **MÉTODOS:** Pesquisa em portais de dados SciELO e Bireme, com os descritores: “Artroscopia”, “ATM” e “Transtornos da articulação temporomandibular”, sendo encontrados 26 artigos em inglês e português publicados no período de 2008-2018 e selecionados os 10 que apresentam mais informações voltadas ao tema. **RESULTADOS:** Pacientes com quadros clínicos inconclusivos ou histórico de terapias conservadoras ineficazes são indicados à realização de artroscopias, por ser uma intervenção pouco invasiva, com menores incisões e trauma articular, quando comparada a uma cirurgia aberta, e pelo fato de os pacientes apresentarem uma rápida recuperação, sendo frequente a dor pós-operatória com rápida resolução, embora necessite de experiência técnica acurada do operador e equipamentos de alto custo. **CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES:** Faz-se mister o conhecimento dessa técnica para indicação adequada ao paciente para que o tratamento seja adequado à necessidade individual.

**DESCRITORES:** “Artroscopia”. “ATM”. “Transtornos da articulação temporomandibular”.

## Emprego de resina bulk fill para reabilitação em dente posterior

**Carlisson Rodrigues de Santana<sup>1</sup>, Flávia Pardo Salata Nahsan<sup>2</sup>, Daniel Maranhã da Rocha<sup>3</sup>, Anny Karoline dos Santos Silva<sup>4</sup>, Robson Macedo Santos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. carlissonrodrigues@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. flavia\_odonto@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. drmaranha@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. akaroliness@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. robsonmacedos@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As resinas compostas sempre passam por aperfeiçoamento, acompanhando a evolução das técnicas e conhecimentos científicos, amenizando ou trazendo melhorias aos aspectos limitantes daquelas já existentes e mantendo ou elevando seus benefícios. **OBJETIVO:** O emprego das resinas do tipo Bulk Fill apresentam vantagens que facilitam o procedimento operatório restaurador, em função da menor contração de polimerização e por dispensar a técnica incremental. Esse trabalho relata um caso clínico com emprego de uma Resina Aura Bulk Fill - SDI em uma restauração do tipo classe I. **MÉTODOS:** Previamente ao preparo cavitário e à restauração foi utilizada uma matriz de resina acrílica sobre a superfície do dente que possibilita ao cirurgião-dentista copiar a face oclusal do elemento dental quando esta não foi comprometida pela lesão cáriosa, para que durante o procedimento restaurador essa matriz possa ser usada para devolver a escultura original do órgão dental. **RESULTADOS:** A reabilitação estética, mecânica e biológica foram restabelecidas.. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As resinas compostas Bulk Fill são ótimas opções para restaurações em dentes posteriores, devido à simplicidade de técnica e otimização de tempo clínico.

**DESCRITORES:** Resinas compostas. Cárie dentária. Estética dentária.

## Uso de toxina botulínica e ácido hialurônico na harmonização facial

Matheus Sampaio Barros de Jesus<sup>1</sup>, Júlia de Oliveira Farias<sup>2</sup>,  
Maria Catarina Alves Cunha<sup>3</sup>, Samilly Evangelista Souza<sup>4</sup>, Luciana Valadares Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. theusampaio97@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fariasaju@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mariacatarina.cunha@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. samilly.souza@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lualadares@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A harmonização facial constitui um conjunto extenso de procedimentos que visam melhorar a saúde, estética, bem-estar e rejuvenescimento, devolvendo função ao paciente. Para realizá-la é preciso que o profissional esteja atualizado a respeito das técnicas terapêuticas e estéticas. A toxina botulínica é a substância mais utilizada para a realização desses procedimentos. Derivada da bactéria *Clostridium botulinum*, é uma neurotoxina que age pela inibição da acetilcolina, promovendo uma desnervação química temporária, diminuindo o potencial de contração muscular. Já o ácido hialurônico, molécula naturalmente presente em diversos tecidos (tecido conjuntivo, derme e articulações), formado por uma cadeia longa de polissacarídeos é um dos materiais de preenchimento mais utilizados na atualidade. Ele possui a capacidade de restaurar o contorno facial e agregar volume em pontos estratégicos da face. Ambos têm diversas aplicações clínicas intra e extra-oral, seja para reduzir rugas estáticas e dinâmicas e linhas de expressão, corrigir ou minimizar assimetrias e tratar distúrbios da articulação temporomandibular. Além disso, a toxina botulínica pode ser utilizada no tratamento de sorriso gengival e o ácido hialurônico no preenchimento facial, como dos lábios, regiões malar, mental e do ângulo da mandíbula. **OBJETIVO:** Evidenciar as diferenças entre as duas substâncias, tanto quanto às técnicas e pontos de aplicação com base no conhecimento anatômico, suas indicações, contraindicações, possíveis efeitos colaterais e expor resultados após realização das técnicas. **Métodos:** Serão expostos na mesa modelos faciais em gesso com a representação anatômica dos músculos da expressão facial e da mastigação, inervação e vascularização da face, pontos, técnicas de aplicação e opções de produtos a serem utilizados. Por meio de atividades interativas, as técnicas serão simuladas em um modelo de pele artificial e os ouvintes terão a possibilidade de realizá-las em cubos de gelatina transparente para terem a experiência de aplicação e adquirirem a percepção da consistência dos materiais à base de toxina botulínica e ácido hialurônico. Estarão também presentes na mesa resultados obtidos através de alguns procedimentos de harmonização facial realizados em consultórios odontológicos. **RESULTADOS:** A toxina botulínica e o ácido hialurônico são recursos muito utilizados na odontologia atual. A demonstração prática para utilização destes recursos e dos seus respectivos efeitos pode fundamentar acerca dos métodos de harmonização facial apresentados e deixar claro suas indicações, opções de uso e técnicas de aplicação. **CONSIDERAÇÕES:** Visto que a harmonização facial tem ganhado espaço na odontologia, espera-se tornar mais conhecidas aos graduandos e cirurgiões dentistas, as técnicas e procedimentos que podem ser realizados, além de sanar dúvidas a respeito dos resultados esperados e possíveis efeitos colaterais.

**DESCRITORES:** Preenchedores dérmicos. Estética. Articulação temporomandibular.

## Clareamento em dentes com calcificação distrófica – relato de caso clínico

Micaelle Tenório Guedes Fernandes<sup>1</sup>, Jorge Eustáquio da Silva Júnior<sup>2</sup>, Luiz Rafael Calixto Lima<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. micaelletgf@hotmail.com

<sup>2</sup>Associação Brasileira de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. jorgeeustaquio@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Associação Brasileira de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. lrcalixto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O presente relato de caso clínico descreve o tratamento de dentes com calcificação distrófica da polpa os quais apresentam alterações nas tonalidades dos dentes. Na literatura o protocolo padrão, para esses casos eram os protocolos como a confecção de facetas ou coroas dentárias, sendo considerados procedimentos mais invasivos. Porém, nesse caso em questão o tratamento escolhido foi o clareamento dentário externo que é uma alternativa de procedimento estético conservador, e que possibilita um bom resultado mesmo em dentes que possuem dificuldade ao acesso endodôntico.

**OBJETIVO:** Apresentar o protocolo clínico utilizado em uma paciente que apresentava o elemento dental 21 (incisivo central superior esquerdo), com calcificação distrófica total da câmara pulpar e do canal radicular, resultante de um trauma sofrido.

**MÉTODOS:** A terapêutica foi composta de uma associação entre a técnica de consultório e supervisionada(caseira), sendo então realizada inicialmente uma sessão de clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 35% (Whitness HP Maxx, FGM), apresentando bons resultados após um acompanhamento de 15 dias, seguiu-se com mais duas sessões de clareamento de consultório 35% (Whitness HP Maxx, FGM) retornando a avaliação foi entregue a paciente um kit de moldeira de clareamento supervisionado(caseiro) utilizando peróxido de carbamida 37% (Power Bleaching, BM4) durante 60 dias

**RESULTADOS:** A paciente foi acompanhada e retornou com 1 ano e 9 meses após, apresentando um certo grau de recidiva, so que como método conservador foi optado por realizar mais duas sessões de clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 35% (Clàriant, Angellus Office) visando a manutenção da cor do elemento dental, e obtendo um acompanhamento satisfatório estético após um período de 30 dias. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Apesar da inovação de um protocolo diferente para o caso em questão, priorizando por uma terapêutica não invasiva, somente utilizando a associação de técnicas de clareamentos dentais (consultório + supervisionado), constatamos um bom resultado estético para o referido caso, bem como a paciente em questão apresentou-se bastante satisfeita com o resultado final, levando em conta também o acompanhamento e análise de necessidade de uma nova intervenção de tratamento também menos invasiva.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Calcificações da polpa dentária. Odontologia.

## Reabilitação bucal através da odontologia conservadora moderna: relato de caso

Leilane dos Anjos de Carvalho<sup>1</sup>, Nara Santos Araujo<sup>2</sup>,  
Ana Carolina de Moraes Ferreira<sup>3</sup>, Paulo Vicente Barbosa da Rocha<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, leilane\_decarvalho@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, nara\_araujo@zipmail.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, ana.mf293@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, paulvrocha@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A crescente valorização estética fez aumentar a procura por soluções rápidas, indolores e eficazes na correção do sorriso. A técnica de reabilitação estética com laminados cerâmicos associada à preparos minimamente invasivos, é uma técnica muito requisitada que promove resultados muito satisfatórios ao paciente. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como finalidade apresentar uma reabilitação bucal de dentes anterossuperiores, de forma conservadora, respeitando as particularidades de cada elemento. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Uma paciente de 25 anos, procurou atendimento relatando insatisfação com a estética anterior do seu sorriso. Ao exame clínico registrou-se que as unidades 12 e 22 encontravam-se reanatomizadas com resina composta, além da presença de múltiplos diastemas. Inicialmente, foram realizadas fotos e obtenção dos modelos de estudo. Com o enceramento diagnóstico finalizado, realizou-se o “mock-up” para avaliar o formato dos dentes, sendo proposto a confecção de laminados em porcelana feldispática convencional (Noritake kisai, Japão), associado a preparos minimamente invasivos na modificação do sorriso nas unidades 13 a 23. Utilizando guias de orientação para o desgaste dental foi realizado a regularização dos dentes e remoção dos ângulos vivos, e finalizou-se com a obtenção dos modelos de trabalho para a confecção das restaurações. Na secção seguinte, os laminados foram provados em boca e a cor do cimento resinoso foi escolhida. Para a cimentação, os dentes e as restaurações foram condicionadas, segundo recomendações do fabricante, sendo utilizado um cimento resinoso fotoativado. **CONSIDERAÇÕES:** O resultado apresentado após a conclusão do caso clínico mostra o alcance das expectativas estéticas da paciente com conforto e saúde, concluindo-se que para alcançar o sucesso é imprescindível um exame clínico adequado, indicação correta e planejamento do caso.

**DESCRITORES:** Dentística. Reabilitação bucal. Estética dentária.

## Estratégias para inibir a ação das metaloproteinases na dentina

Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>1</sup>, Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>2</sup>, Izadora Quintela Souza de Moraes<sup>3</sup>, Lilian Maria Santos Silva<sup>4</sup>, Isabel Cristina Celerino de Moraes Porto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquepontesnicacio@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. izadoraquintela@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. lilian.ss@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. isabelcporto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As metaloproteinases são enzimas que podem degradar os componentes da matriz extracelular dentinária, principalmente o colágeno tipo I, reduzindo a estabilidade da união resina com a dentina. Estudos vêm sendo realizados na tentativa de inibir o processo de degradação das fibrilas de colágeno com o uso de inibidores de metaloproteinases. **OBJETIVO:** apresentar uma visão geral acerca do mecanismo de ação das metaloproteinases dentinárias na degradação da camada híbrida e estratégias para inibir esse processo. **MÉTODOS:** Foram selecionados artigos científicos, escritos somente em inglês, nas bases de dados Pubmed, ScienceDirect e Scopus, no período de 2007-2017. Os termos “metaloproteinases”, “colágeno”, “dentina” e “camada híbrida” foram utilizados como descritores. **RESULTADOS:** Após ser ativada, a colagenase metaloproteinase-8 cliva as moléculas de colágeno fazendo com que elas percam a conformação helicoidal tripla, isso permite que os fragmentos resultantes sejam hidrolisados lentamente pelas gelatinases metaloproteinase-2 e metaloproteinase-9. Assim, ocorre a degradação enzimática da camada híbrida que reduz da longevidade das restaurações adesivas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Agentes bioativos vêm sendo utilizados visando a inibição de metaloproteinases por quelação de cátions ou por reforço da estrutura dentinária. Contudo, devido à grande variedade de substâncias utilizadas e às diferenças de aplicabilidade das mesmas, os resultados encontrados ainda são divergentes. Portanto, estudos adicionais são necessários para que se consiga uma melhor estabilidade de união entre dente e resina.

**DESCRITORES:** Metaloproteinases de matriz. Dentina. Camada híbrida.



## Hipersensibilidade dentinária após clareamento dental: como preveni-la

Jéssyka Maria Lopes de Souza<sup>1</sup>, Ingridy Vanessa dos Santos Silva<sup>2</sup>, Ayala Formiga Medeiros<sup>3</sup>, Rodrigo Gadelha Vasconcelos<sup>4</sup>, Marcelo Gadelha Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. jessykacgpb@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ingridyvannessa@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. formigaayala@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. marcelo.vasconcelos@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A melhoria do sorriso por meio de procedimentos estéticos representa uma grande demanda da sociedade moderna. O clareamento dental em suas diversas formas de aplicação consiste numa modalidade importante de tratamento das alterações cromáticas. Ele consiste na redução da intensidade da cor através do uso de agentes químicos, dependendo da permeabilidade do esmalte para atuar. Considerado como um método estético não invasivo, eficiente e econômico que preserva a estrutura dental, as técnicas de clareamento dental utilizadas na atualidade são divididas em dois tipos: o caseiro (método supervisionado) e o de consultório. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão da literatura sobre hipersensibilidade dentinária após clareamento dental e como preveni-la. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, através dos portais PubMed, Capes e BVS, nos últimos dez anos. Como descritores foram utilizados as palavras clareamento dental, hipersensibilidade dentinária e dessensibilizantes. **RESULTADOS:** Desde a sua introdução até a fase atual, a técnica clareadora vem sofrendo modificações em relação aos métodos utilizados, o tipo de agente clareador, concentração, tempo, modo de aplicação e tipo de ativação do produto, o que proporcionaram um aumento da sua efetividade e favoreceram a grande utilização desse tratamento. Porém, a sensibilidade dentária ainda apresenta-se com um dos principais efeitos adversos do procedimento clareador, tornando necessário que procedimentos alternativos sejam utilizados na tentativa de minimizar esses danos. A utilização prévia e após clareamento de agentes dessensibilizantes contendo nitrato de potássio a 5%, oxalato de potássio e fluoreto de sódio neutro a 2% tem se mostrado eficaz para o tratamento da hipersensibilidade, além da utilização da laserterapia de baixa potência e prescrição de anti-inflamatório não esteroideal quando o paciente possui um limiar de dor baixa. Para pacientes que já possuem sensibilidade dentinária prévia, é recomendável a utilização de agentes clareadores com concentrações menores, ou ainda utilizar apresentações comerciais que possuem em sua composição agentes dessensibilizantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A odontologia moderna vem progredindo ao longo tempo. Entretanto, é necessário que o cirurgião-dentista saiba lidar com as limitações dos materiais e contornar os efeitos adversos advindos deles, com o propósito de amenizá-los e garantir ao paciente um melhor bem-estar.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Hipersensibilidade dentinária. Dessensibilizantes.

## Efeito da escovação com dentifrícios clareadores sobre o esmalte dental

Karol Elen de Omena Pinto<sup>1</sup>, Micaelle Tenório Guedes Fernandes<sup>2</sup>, Aloísio de Melo Farias Neto<sup>3</sup>, Natanael Barbosa dos Santos<sup>4</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Fragoso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [kaka\\_elen2@hotmail.com](mailto:kaka_elen2@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [micaellegf@hotmail.com](mailto:micaellegf@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [aloisio.nt@usp.br](mailto:aloisio.nt@usp.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [nbs.odonto@hotmail.com](mailto:nbs.odonto@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [larissafragoso@yahoo.com.br](mailto:larissafragoso@yahoo.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A preocupação com a estética do sorriso tem crescido a cada dia, e dentes claros tornaram-se sinônimo de saúde e beleza. Simultaneamente, para satisfazer aos consumidores, o mercado tem ofertado uma variedade de dentifrícios que se propõem a proporcionar este efeito branqueador. **OBJETIVO:** Este estudo, *in vitro*, avaliou o efeito da escovação com dentifrícios clareadores compostos por diferentes abrasivos ou peróxidos no esmalte dental bovino, analisando o clareamento e a microdureza. **MÉTODOS:** Utilizou-se 120 blocos de esmalte bovino, sendo 60 blocos para avaliação da cor e 60 para avaliação da microdureza. Os blocos foram distribuídos aleatoriamente em 6 grupos: G1 - Água destilada ideionizada – controle negativo; G2- Colgate Total 12 Whitening®; G3- Rembrandt Deeply White®; G4- Rembrandt Intense Stain®; G5-PeroxiCare®; G6- CompleteCare®. Cada grupo foi submetido a 15.000 ciclos de escovação em máquina de escovação simulada. As avaliações de cor foram realizadas antes do manchamento, após o manchamento, com 5.000 ciclos, com 10.000 ciclos e com 15.000 ciclos de escovação. As avaliações da microdureza foram realizadas antes da escovação, com 5.000 ciclos, com 10.000 ciclos e com 15.000 ciclos de escovação. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância 1 fator (ANOVA) e as eventuais diferenças foram analisadas através do teste de Tukey com significância de 5%. **RESULTADOS:** Em relação a cor, observou-se que os grupos G3, G4, G5 e G6 apresentaram o maior potencial de clareamento, enquanto que os grupos G1 e G2 apresentaram menor potencial de clareamento. Em relação à microdureza, o grupo G3 apresentou maior dureza superficial, enquanto que o grupo G6 a menor dureza superficial. **CONCLUSÕES:** Ao final de 15.000 ciclos de escovação, os grupos G3, G4, G5 e G6 apresentaram potencial clareador semelhantes. Em relação à microdureza, o esmalte dental bovino submetido à escovação com o grupo G3 apresentou maior microdureza superficial, enquanto que o grupo G6 proporcionou menor microdureza superficial.

**DESCRITORES:** Escovação dentária. Dentifrícios. Esmalte dentário.

## Efeito da clorexidina na camada híbrida dentinária

Jéssyka Maria Lopes de Souza<sup>1</sup>, Ingridy Vanessa dos Santos Silva<sup>2</sup>, Ayala Formiga Medeiros<sup>3</sup>, Rodrigo Gadelha Vasconcelos<sup>4</sup>, Marcelo Gadelha Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. jessykacgpb@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ingridyvannessa@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. formigaayala@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. marcelo.vasconcelos@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A aderência da resina à dentina ocorre através da infiltração do adesivo na malha de colágeno exposta através da descalcificação da dentina pelo ácido, formando a camada híbrida. A perda da resistência de união da resina à dentina tem sido um problema que influencia diretamente na longevidade da restauração. Isso ocorre, principalmente, pela degradação da camada híbrida, devido ao ataque das metaloproteinases as fibras colágenas que ficam desprotegidas após a técnica adesiva. Estudos demonstraram que a aplicação da clorexidina (CHX) retarda a degradação das fibras de colágeno da camada híbrida. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão da literatura sobre os efeitos da clorexidina no processo de adesão dentinária. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, através dos portais PubMed, Capes e BVS, nos últimos dez anos. Como descritores foram utilizados as palavras clorexidina, dentina e longevidade. **RESULTADOS:** A CHX atua como inibidor inespecífico de MMPs alterando sua estrutura tridimensional e quelando íons metálicos (Ca<sup>++</sup>, Zn<sup>++</sup>), que são necessários para a sua função. A CHX é capaz de inativar todas as MMPs existentes na dentina em uma concentração de apenas 0,02%. Quanto ao manuseio da CHX, ela pode ser administrada com a ajuda de uma pelota de algodão após o processo de condicionamento ácido e antes da aplicação do adesivo. O enxágue com água após a aplicação da CHX deve ser evitado, porque a água pode remover a CHX da dentina. Por outro lado, a CHX não prejudica as propriedades da ligação adesiva e permite a formação de uma camada híbrida estável. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a utilização da CHX não é capaz de impedir completamente a degradação da camada híbrida, mas é certamente um importante passo para uma adesão mais duradoura entre a dentina e resina composta.

**DESCRITORES:** Clorexidina. Dentina. Longevidade.

## Resinas infiltrativas em lesões de mancha branca

Luana Gracia dos Santos<sup>1</sup>, Wanessa Maria de Freitas Aras<sup>2</sup>, Brisa Oliveira Silva Vitória<sup>3</sup>,  
Cassia Tainar da Silva Souza<sup>4</sup>, Maria Janaína Ramos Almeida<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lu\_gracia@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. wanessa\_aras@yanhoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. bris.oliveira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. mariajanainaa2@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As lesões de mancha branca são sinais precoces de desmineralização sob esmalte intacto, o que pode ou não levar ao desenvolvimento de cáries. Tais lesões ocorrem quando as bactérias patogênicas rompem a camada de esmalte e os ácidos orgânicos produzidos pelos microorganismos provocam a dissolução, liberando certa quantidade de íons de cálcio e fosfato que podem ou não ser substituídos naturalmente pelo processo de remineralização. Esta perda de camada mineralizada cria porosidades que alteram o índice de refração (RI) do esmalte que é normalmente translúcido. O acúmulo de placa ao longo das margens cervicais dos dentes por inadequada higiene bucal ou devido a fatores retentivos como bandas e bráquetes ortodônticos, o consumo de dietas ricas em açúcar e/ou aquelas que diminuem o pH intraoral contribuem também para o surgimento das lesões incipiente de cárie. Estudos têm demonstrado a capacidade da resina infiltrativa em mascarar a lesão de mancha branca, através da penetração do material resinoso por entre os prismas de esmalte, o que dificultaria a progressão da cárie. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas a respeito da efetividade das resinas infiltrativas no tratamento de lesões incipientes de cárie. **MÉTODOS:** Foram selecionados ensaios clínicos e artigos de revisão de literatura publicado nos últimos 5 anos, em inglês, espanhol e português, nas bases de dados PUBMED e SciELO, utilizando os seguintes descritores “resin infiltration”, “dental white spot”, “dental caries”. Para a seleção final dos trabalhos, considerou-se aqueles que avaliassem a efetividade da técnica infiltrativa, bem como longevidade, taxa de sucesso e potencial em mascarar as lesões esbranquiçadas. **RESULTADOS:** A literatura mostra que a resina infiltrativa preenche, reforça e estabiliza o esmalte desmineralizado, sem perfurar ou sacrificar a estrutura dental saudável. Além das lesões de mancha branca, tem sido indicada para inibir a progressão da cárie em estágio avançado e que não responde à terapia com flúor, em lesões proximais de molares deciduos e em defeitos de esmalte de dentes nos permanentes. Quanto a longevidade e taxa de sucesso, embora existam poucos estudos clínicos em longo prazo, foi observada inibição da progressão da doença após tratamento. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As resinas infiltrativas constituem excelente terapia conservadora e indolor, sendo efetivas no tratamento de lesões de mancha branca.

**DESCRITORES:** Manchas brancas. Cárie dental. Terapia.

## Possibilidades inovadoras em clareamento dental por meio de substâncias naturais

Humbelina Alves da Silva<sup>1</sup>, Maria de Lourdes Soares de Souza Neta<sup>2</sup>,  
Francisca Janiele de Sousa<sup>3</sup>, Lívio César Cunha Nunes<sup>4</sup>, Raony Môlim de Sousa Pereira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. humbelinaalves@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. maria.de.lourdes.01@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. janidentista68@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. liviocesar@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. raonymolimp@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca pelo sorriso perfeito faz do clareamento dental um procedimento bastante requisitado na sociedade atual. A elevada frequência deste procedimento, tanto na técnica domiciliar, quanto na de consultório, apresentam um impacto negativo na estrutura do esmalte. O uso empírico de substâncias fitoterápicas pode sugerir pesquisas com espécies potencialmente ativas, inclusive para este tipo de tratamento odontológico. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva realizar uma revisão integrativa a respeito de possibilidades inovadoras em clareamento dental por meio de substâncias naturais. **MÉTODOS:** Realizou-se uma busca nas bases de dados PUBMED e SCIELO, utilizando as DESCRITORES: clareamento dental, medicamentos fitoterápicos, carvão mineral, óleos vegetais e argila. **RESULTADOS:** Em busca de uma perfeita harmonia na forma e nas cores dos dentes, a dentística desenvolveu diversas alternativas para a melhoria da estética dentária, no qual para o tratamento das alterações cromáticas, o procedimento mais utilizado atualmente é o clareamento dental. Os principais agentes utilizados intrinsecamente são o peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida que podem apresentar diversos efeitos colaterais. Além destes, a literatura analisada evidencia alguma eficácia dos dentífricos branqueadores na remoção de manchas extrínsecas. Produtos para aplicação caseira advindos do conhecimento empírico, tais como carvão mineral, óleos vegetais e argila vem sendo comercializados sem a devida comprovação científica. O carvão mineral exibe comprovado potencial de adsorção de substâncias, utilizado assim na área da saúde na dosagem da captação de flúor em tratamento de água e em casos de autointoxicação. Dentre as utilizações dos óleos vegetais, especificamente o óleo de laranja, temos estudos da sua ação sedativa, relaxante e antimicrobiana, e em Odontologia, nos retratamentos endodônticos solubilizando a guta-percha. A argila é bem difundida em uso dermatológico e cosmético. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Assim, tais substâncias naturais apresentam características que possibilitam o clareamento dental, fazendo-se necessário uma série de estudos, dentre eles, a identificação de espécies com comprovada ação farmacológica e/ou substâncias biologicamente ativas, além da segurança contra danos aos tecidos bucais.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Medicamentos fitoterápicos. Carvão mineral.

## Realização da microabrasão para o restabelecimento estético do sorriso.

Luana Andrade de Oliveira<sup>1</sup>, João Victor de Oliveira<sup>2</sup>, João Victor de Almeida Góes Silva<sup>3</sup>,  
Fernanda Lucena de Andrade<sup>4</sup>, Sandra Regina Barretto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, luaoliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, oliveiravictor@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, joaodags@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, nandaandrad03@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, sandra.regina@souunit.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A microabrasão do esmalte dentário é uma alternativa conservadora, não restauradora para melhorar a estética de unidades dentárias que apresentam uma superfície do esmalte desmineralizada e descalcificada, sendo o tratamento mais indicado em pacientes com fluorose dentária muito leve ou leve. Essa técnica apresenta vantagens que incluem resultados duradouros, imediatos e permanentes devido ao fato de que a microabrasão envolve remoção da mancha em vez de apenas cobri-la ou alterar o esmalte, e além disso apresenta menor tempo necessário para o procedimento que é fácil de realizar evitando a preparação da cavidade dentária para materiais restauradores, e não causa ferimentos para a polpa ou para o tecido periodontal. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso tratamento microabrasivo realizado em paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, que apresentava fluorose dentária muito leve, levando em consideração a classificação de Dean. **MÉTODOS:** Foi utilizado um relato de caso clínico e técnicas preconizadas na literatura para realização do procedimento. **RESULTADOS:** Ao exame clínico, foram observadas manchas brancas simétricas em todas as unidades dentárias que não afetavam mais do que 25% da estrutura do dente. O tratamento de eleição foi a microabrasão do esmalte de todos os dentes anteriores por motivos estéticos com aplicação de flúor posteriormente, onde foi realizada proteção da paciente através da realização de barreira gengival com o Top Dam. O material utilizado foi uma pasta abrasiva feita através da manipulação de ácido fosfórico à 37% e Pedra Pomes extrafina. A aplicação foi realizada com movimentos de fricção sob a estrutura do esmalte dentário que apresentava mancha branca. O tratamento foi realizado de acordo com a literatura moderna e preconizado 12 sessões de fricção da pasta abrasiva por unidade dentária, sendo essas sessões limitadas por um tempo de 10 segundos no local da mancha. Após cada sessão, o dente é lavado durante 20 segundos e secado para observação da quantidade de desgaste realizado no dente. Após a realização da microabrasão em todos os dentes, foi feito o polimento com pasta diamantada e disco de feltro por toda superfície do esmalte e aplicado flúor tópico durante 1 minuto. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** É importante ressaltar que a aparência estética das unidades dentárias que foram afetadas por fluorose podem ser tratadas de forma conservadora e terem sucesso, como por exemplo a microabrasão, que proporciona o mínimo desgaste possível do dente, além de apresentar resultados imediatos e que atingem as expectativas do paciente.

**DESCRITORES:** Microabrasão. Fluorose dentária. Tratamento.

## Efetividade do clareamento caseiro supervisionado x não supervisionado

Camila de Lima Albuquerque Marques<sup>1</sup>, Camila Maria Lima de Castro<sup>2</sup>, Aloísio de Melo Farias Neto<sup>3</sup>, Natanael Barbosa dos Santos<sup>4</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Fragoso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ccamilamarques@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. camilalc20@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. aloisio.nt@usp.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. nbs.odonto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. larissafragoso@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A supervalorização da estética promoveu um crescimento nos procedimentos odontológicos envolvendo o clareamento dental. Atualmente existe uma grande quantidade de substâncias que buscam proporcionar esse clareamento, seja ele supervisionado ou não. A avaliação desses métodos deve ser realizada para estabelecer formulações eficazes e seguras, assim como analisar seus efeitos sobre a estrutura dental. **OBJETIVO:** Avaliar, in vitro, a efetividade do clareamento dental caseiro supervisionado x clareamento dental caseiro não supervisionado e sua ação sobre a microdureza do esmalte dental. **MÉTODOS:** Foram utilizados 100 blocos de esmalte dental bovino divididos em dois grupos, um para avaliação da cor e outro para a avaliação da microdureza. Cada grupo foi subdividido em cinco grupos (n=10) de acordo com o tratamento aplicado: Saliva artificial (SA); Gel clareador Whiteness Perfect 22% (GC); Fita clareadora 3D White Whitestrips (FC); Creme dental clareador Rembrandt Deeply White (CD) e Enxaguante bucal Plax Whitening (EB). Realizou-se três avaliações de cor através de um espectrofotômetro nos seguintes tempos – Inicial: antes da realização do manchamento (baseline); Intermediário: após manchamento e Final: após realização do clareamento. Realizou-se a avaliação da microdureza através de um microdurômetro antes e após clareamento. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância (ANOVA) um fator e teste de Tukey ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** Em relação à cor os resultados obtidos mostraram que após a etapa experimental os grupos GC, FC e EB diferiram dos demais, porém não apresentaram diferença estatística entre si ( $p > 0,05$ ). Quanto à microdureza houve diferença entre os grupos experimentais após o clareamento. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que o dentífrico não apresentou ação clareadora, enquanto que o gel, a fita e o enxaguante foram eficazes atuando como agentes clareadores. Entretanto, o tratamento com gel e fita promoveu uma redução significativa na microdureza superficial.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Esmalte. Dentífrico.

## Matriz oclusal para restauração de dente posterior: relato de caso

Mirian Noé do Bomfim Calazans<sup>1</sup>, Luana Santos Magalhães<sup>2</sup>, Danila Bezerra de Moura<sup>3</sup>, Ávila Vanderlei de Lima<sup>4</sup>, Laís Lemos Cabral<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. mirianne20@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. luana.s.Magalhaes@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. danilab.moura@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. avila\_vanderlei@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. laiscabral@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os dentes posteriores apresentam características anatômicas singulares devido à rica presença de detalhes da face oclusal, tornando-os mais susceptíveis para o desenvolvimento de lesões de cárie. A busca constante da reprodução da anatomia oclusal nesses casos é um dos maiores desafios para se obter um resultado satisfatório. A odontologia desenvolveu métodos que facilitam o trabalho do profissional, além de trazer benefícios estéticos e funcionais, uma delas é a técnica de restauração direta através de confecção da matriz oclusal. A técnica da matriz oclusal é indicada para restaurações Classe I e II com anatomia oclusal relativamente intacta. Consiste em um procedimento simples, de fácil execução, baixo custo e que diminui o tempo de atendimento clínico, praticamente eliminando as etapas de escultura, ajuste oclusal e acabamento da restauração. Nesses casos, este procedimento tem sido realizado com o intuito de registrar as estruturas dentárias na face oclusal antes de iniciar-se a abertura e, conseqüentemente, manter os detalhes anatômicos preservados. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é demonstrar a eficiência restauradora em dentes posteriores através da técnica da matriz oclusal, utilizada com o intuito de preservar a anatomia dental original. **RELATO DO CASO:** Paciente T.V.V.S, sexo feminino, 15 anos, buscou atendimento odontológico queixando-se de sensibilidade dentária ao ingerir alimentos gelados. Após a responsável assinar o TCLE a paciente foi submetida a exame clínico e radiográfico, onde constatou-se lesão cariada em um molar inferior, em dentina, com preservação do esmalte dentário. A matriz oclusal foi confeccionada precocemente a restauração, com resina acrílica autopolimerizável, copiando todos os detalhes anatômicos da face oclusal do dente. Sucedeu-se com a remoção do tecido cariado, proteção do complexo dentino-pulpar, o forramento com resina composta Bulk Fill Flow, aplicação da última camada da restauração utilizando Resina Composta convencional e a referida matriz. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** A utilização da técnica possibilitou um excelente resultado clínico final através da reconstituição da anatomia original do dente e otimização do tempo de atendimento clínico, tornando a técnica viável para utilização em lesões de cárie oculta.

**DESCRITORES:** Restauração dentária permanente. Anatomia. Estética dentária. Ajuste oclusal.



## Avaliação da textura do esmalte dental após microabrasão e polimento

Camila de Lima Albuquerque Marques<sup>1</sup>, Débora Alves Nunes Leite Lima<sup>2</sup>, Rodrigo Sversut de Alexandre<sup>3</sup>, Flávio Henrique Baggio Aguiar<sup>4</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Fragoso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ccamilamarques@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. dalima@unicamp.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, São Paulo, Brasil. rodrigoxalexandre@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. aguiar@fop.unicamp.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. larissafragoso@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A técnica de microabrasão consiste na aplicação de uma pasta abrasiva ácida no esmalte manchado ou com alterações estruturais, possibilitando a exposição de uma camada mais profunda com características normais. Apesar de o polimento fazer parte da técnica de microabrasão, muito pouco se pesquisou sobre o método ideal. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito da microabrasão sobre a rugosidade do esmalte dental bovino e a ação do polimento no esmalte abradido. **MÉTODOS:** Foram utilizados 72 blocos de dentes (6,0 x 6,0 mm) distribuídos aleatoriamente em 3 grupos (n=24): I- tratamento com ácido fosfórico a 37% e pedra pomes, II- tratamento com Opalustre (Ultradent), III- tratamento com Whiteness RM (FGM). Posteriormente, os grupos foram divididos em 3 subgrupos (n=8), de acordo com os seguintes polimentos: a) pasta diamantada; b) pasta profilática fluoretada e c) sem polimento (controle). Foram realizados ensaios de rugosidade antes e após microabrasão e polimento. Ainda, 2 amostras de cada grupo foram selecionadas aleatoriamente para avaliação morfológica da superfície do esmalte através da MEV. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística ANOVA “dois fatores” e teste de Tukey (5%). **RESULTADOS:** Os microabrasivos testados não diferiram entre si quanto a rugosidade; todos os sistemas microabrasivos seguidos de polimento apresentaram maior lisura superficial quando comparados aos grupos sem polimento. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que a microabrasão seguida de polimento proporcionou maior lisura de superfície no esmalte dental.

**DESCRITORES:** Microabrasão. Polimento. Esmalte.

## Evolução histórica dos materiais restauradores: resina composta

Fernando da Silva Filho<sup>1</sup>, Débora Maria Alexandre Pontes<sup>2</sup>,  
Vitória D'avyla Araújo de Souza<sup>3</sup>, Wamberto Vieira Maciel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102032@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102030@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. wambertomaciel@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A dentística restauradora vem sendo aprimorada com o passar dos anos e novos estudos com os materiais resinosos vêm se tornando fundamentais para escolha de qual usar na prática clínica. Com o intuito de devolver a função, manter uma estética agradável, boa resistência/durabilidade e características radiográficas importantes, esses materiais passaram por várias melhorias. **OBJETIVO:** Descrever as mudanças sofridas pelo material de acordo com o tempo, associando a evolução com a sua composição. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura em artigos científicos, usando como operador booleano "AND" e aplicados filtros para texto completo, com ano de publicação entre 1990 e 2018, nos idiomas português e inglês, foram pesquisados e selecionados artigos indexados na base de dados da BVS. **RESULTADOS:** Por meio da pesquisa foi visto que os tamanhos das partículas migraram de macro para nano e se tornaram híbridas, também foram conseguidas melhores propriedades ópticas: com uma maior variedade de cores, translucidez, opalescência, contra opalescência, textura e fluorescência, e passaram a garantir um melhor acabamento e polimento, etapas tão importantes quando estamos tratando de estética dentária. Foi percebido também que o compósito resinoso tornou-se mais resistente às forças de tração e compressão e assim mais durável, bem como, com a adição de metais pesados na sua composição conseguiu a radiopacidade necessária, fundamental no diagnóstico radiográfico de cárie dentária. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Se trata de um material de suma importância para a odontologia atual. A evolução da composição e uma técnica aguçada são essenciais para conseguir os excelentes resultados que vemos nos dias de hoje.

**DESCRITORES:** Materiais dentários. Odontologia. Reabilitação bucal.

## Ação de agentes clareadores com e sem cálcio

Thalys Matheus Tavares de Amorim<sup>1</sup>, Lucas Nunes de Brito Silva<sup>2</sup>, Izadora Quintela Souza de Moraes<sup>3</sup>, Natanael Barbosa Santos<sup>4</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Frago<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. thalys.amorim.11@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. lucasnuns@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. izadoraquintela@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. nbs.odonto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. larissafrago@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Estudos sugerem que as adições de cálcio aos agentes clareadores diminuiriam a redução da microdureza do esmalte dental. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do clareamento com peróxido de hidrogênio com e sem cálcio e a deposição do cálcio presente no gel clareador sobre o esmalte. **MÉTODO:** Foram utilizados trinta blocos de esmalte bovino que constituíram os grupos: G1- Controle; G2- Gel de Peróxido de hidrogênio 35% sem cálcio; G3- Gel de peróxido de hidrogênio 35% com cálcio. Realizou-se avaliações da cor nos tempos: 1) inicial (baseline); 2) após o manchamento; 3) após clareamento. Avaliou-se a deposição de cálcio antes e após a realização do clareamento em Espectrometria de Energia Dispersiva de Raios-x (EDX). Foi realizada uma análise qualitativa da superfície do esmalte no MEV. Os pHs dos clareadores foram mensurados através de pHmetro. Os dados foram submetidos à ANOVA 1 fator e teste de Tukey ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** O grupo G3 mostrou maior variação total de cor quando comparado aos grupos G2 e G1; não houve diferenças estatísticas nas concentrações de cálcio e fósforo antes e após o experimento; alterações morfológicas foram encontradas nos grupos G2 e G3 e ausentes no grupo G1; os clareadores Whiteness HP Maxx e Whiteness HP Blue apresentaram valores de pH, respectivamente, 5,77 e 7,79. O grupo G3 apresentou maior potencial clareador. **CONSIDERAÇÕES:** A adição de cálcio não teve eficácia na redução de alterações morfológicas e no aumento das concentrações de cálcio na superfície do esmalte.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Peróxido de hidrogênio. Erosão dentária.

## Um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador na abfração dentária

Olga Batista Cipriano<sup>1</sup>, Lindoaldo Xavier de Sousa<sup>2</sup>, Luiza Carla Oliveira Sousa<sup>3</sup>,  
Lauanna Oliveira Cabral<sup>4</sup>, Julliana Cariry Palhano Freire<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. olgacipriano2009@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. lindoaldo123@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. lulis.lc@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. lauanna\_lauanna@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, Brasil. jullianapalhano@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Dentre os tipos de lesões cavitadas não cariosas, a abfração demonstra-se em forma de cunha em um ou mais dentes, possui uma maior incidência nos dentes inferiores, que pode ser justificado por seu diâmetro na cervical. A mesma é causada principalmente por uma recarga oclusal (má-oclusão) que na maioria das vezes causa uma flexão do dente no limite amelocementário. **OBJETIVO:** Esse estudo buscou analisar os fatores etiológicos da abfração e suas possíveis formas de tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados PUBMED, Portal de Periódicos CAPES, SCIELO, BBO, BIREME e LILACS, sem restrição de período e 13 pesquisas científicas foram selecionadas. **RESULTADOS:** Foi observado que os principais fatores que podem estar presentes e facilitam o aparecimento dessa lesão são: a fricção dente a dente, intensa flexão dentária, associação com substâncias ácidas entre outros. Dentre os materiais restauradores utilizados estão: cimento de ionômero de vidro (CIV), resina composta e amálgama. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os fatores etiológicos devem ser controlados ou removidos no tratamento dessa lesão. E para a restauração, o CIV demonstrou boas propriedades, porém com maior rugosidade superficial. A resina composta apresenta comportamento clínico satisfatório e o amálgama necessidade maior desgaste de estrutura dentária para o preparo da cavidade.

**DESCRITORES:** Terapêutica. Restauração dentária permanente. Etiologia.

## Clareamento dental: avaliação espectrofotométrica sob braquete fixado com diferentes materiais

Camila Karen de Melo Ferreira<sup>1</sup>, Camila Maria Lima de Castro<sup>2</sup>, Karoline Cardoso Ferro Barros<sup>3</sup>, Natanael Barbosa dos Santos<sup>4</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Frago<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ccamilamel02@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. camilac20@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. karolinecardoso.45@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. nbs.odonto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. larissafrago@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Em algumas situações específicas, irregularidades pigmentadas entre braquetes ortodônticos podem ser minimizadas através do clareamento dental, seja ele caseiro ou de consultório. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade do clareamento dentário sob braquete ortodôntico fixado com diferentes materiais. **MÉTODO:** Utilizou-se cem blocos de esmalte bovino que foram divididos em dois grupos, sendo um para clareamento de consultório e outro clareamento caseiro. O clareamento de consultório foi subdividido em cinco (n=10): HP (controle – sem braquetes); SA(t)- braquetes fixados com Transbond XT, sem clareamento; SA(fm) – braquetes fixados com Fill Magic Ortodôntico, sem clareamento; HP(t) - braquetes fixados com Transbond XT submetidos ao clareamento e HP(fm) - braquetes fixados com Fill Magic Ortodôntico submetidos ao clareamento. O clareamento caseiro seguiu a mesma divisão descrita para o clareamento de consultório substituindo-se o agente clareador. Foram realizadas avaliações da cor através do espectrofotômetro nos tempos: 1) antes do manchamento (baseline); 2) após o manchamento; 3) após fixação dos braquetes e procedimentos clareadores. Os dados foram submetidos a ANOVA e diferenças analisadas através do teste de Tukey ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** As avaliações mostraram que para os dois tipos de clareamento o grupo controle teve ação clareadora efetiva. Grupos fixados com Transbond XT apresentaram maior potencial clareador dentre os grupos que apresentaram acessório ortodôntico, mas com ação clareadora diferente do controle positivo. Grupos fixados com Fill Magic Ortodôntico não apresentaram ação clareadora, assemelhando-se aos grupos controle negativo (saliva artificial). **CONSIDERAÇÕES:** O braquete ortodôntico prejudicou a efetividade do tratamento clareador caseiro e de consultório, independente da resina utilizada para a fixação.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Braquetes ortodônticos. Esmalte dentário.

## Estabilidade de cor em resina composta: revisão de literatura

Martta Rayanne de Freitas Pereira<sup>1</sup>, Ramon Rodrigues de Lima<sup>2</sup>, José Ivo Antero Júnior<sup>3</sup>,  
Patrícia Rodrigues Ramalho Manguieira<sup>4</sup>, Danielle do Nascimento Barbosa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. marttaray.mp@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ramon.va@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ivojunioranero@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. patricia.manguieira@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. daninbarbosa@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O uso das resinas compostas tem se intensificado aos longos dos anos, especialmente pelas propriedades estéticas desse material. Além disso, os compostos resinosos possuem outros atrativos que justificam a sua utilização em grande escala, desde uma resistência considerável, custo acessível, adesividade e a possibilidade de preparos cavitários mais conservadores. Porém, a principal limitação é a sua descoloração após exposição prolongada no ambiente oral. A cor insatisfatória é uma das principais razões para a substituição de restaurações de resina compostas. **OBJETIVO:** Analisar as causas mais frequentes que causam mudanças na estabilidade de cor das resinas compostas. **MÉTODOS:** Este estudo caracterizou-se por uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicos PubMed/Medline, Lilacs, Scielo e Scopus, limitando-se a busca ao período de 2005 a 2018. **RESULTADO:** O manchamento da resina composta é causado por fatores intrínsecos ao próprio material, tais como alteração da matriz resinosa ou da interface matriz/carga, relacionado, também, com os procedimentos de polimento do material, e fatores extrínsecos que incluem o manchamento pela adsorção ou absorção de corantes resultante de fontes exógenas provenientes da alimentação, hábitos do paciente, nicotina e algumas bebidas. Detritos ficam retidos nos espaços das partículas de carga da resina e não são prontamente removidos pela escovação. A cor da restauração muda lentamente por um longo período, dando uma aparência amarelada distinta à restauração, causando um desconforto devido a estética insatisfatória. **CONCLUSÃO:** Descoloração da superfície em geral pode estar relacionada à rugosidade superficial do compósito e junto a isso tem-se os fatores intrínsecos e extrínsecos influenciando. Uma forma eficaz de prevenir ou reduzir o manchamento superficial da resina composta ocorre mediante da realização criteriosa da técnica restauradora, uma boa higiene oral, com o uso da escova dental associada aos dentífricos.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Resina composta. Estabilidade de cor.

## Dessensibilizantes dentais e lesões cervicais não cariosas - revisão de literatura

Micaelle Tenório Guedes Fernandes<sup>1</sup>, Iancka Plicila Correia da Silva<sup>2</sup>,  
Támyta Rafá de Lima Cavalcante<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. micaelletgf@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ianckaplicila@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. tamytalima@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As lesões cervicais não-cariosas (LCNC) descritas como erosão, atrição, abrasão e abfração, são responsáveis pela perda irreversível de tecido dental duro e pelo aparecimento de hipersensibilidade dentinária cervical - sendo esta uma resposta dolorosa exacerbada, relacionada com a exposição dos túbulos dentinários, tratamento e/ou o controle da hipersensibilidade — a qual representa, não somente um problema clínico de difícil resolução, mas também um fenômeno fisiológico de grande complexidade — são de fundamental importância. Vários fatores podem desencadear o aparecimento destas lesões e da hipersensibilidade e, para o seu tratamento, existem diversas técnicas e produtos. Apesar da grande variedade de materiais e técnicas, o profissional encontra grandes frustrações na escolha do tratamento correto, pois até o momento nenhuma delas mostrou ser totalmente eficiente. **OBJETIVO:** Abranger o que existe na literatura científica sobre o tema em questão, bem como citando os principais tipos de produtos utilizados com essa finalidade, assim como os seus princípios ativos, constituição e os resultados satisfatórios encontrados com a aplicabilidade. **MÉTODOS:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas por meios de bases de dados de revistas eletrônicas nos sites: Scielo, Pubmed e Lilacs. **RESULTADOS:** Apesar da existência dessa variedade imensa de produtos odontológicos que são utilizados como dessensibilizantes dentários, incluídos em diversos protocolos com uma variedade de sequências clínicas, a maioria dos estudos relatam que após o acompanhamento e avaliação dos casos clínicos ainda não foi encontrada uma terapêutica que fosse tão eficaz com relação a efetividade com sucesso clínico e positivo sobre esse fator de dor de exacerbada comumente encontrada na região cervical da maioria dos pacientes, que mesmo após ser submetido a um tratamento visando a solução da sensibilidade dolorosa, apresenta alta taxa de recidiva. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Existe uma alta escassez na literatura e falta de padronização de protocolos clínicos referentes ao tratamento de sensibilidade advinda de dentes com lesões cervicais não-cariosas, assim como muitas dúvidas (por parte dos profissionais, cirurgiões-dentistas), em qual protocolo recorrer, como proceder, como utilizar. Enfatiza-se então a importância de mais pesquisas científicas mais abrangente sobre os protocolos atuais (mais eficazes nos tratamentos), o que conseqüentemente acarretará em melhoria das terapêuticas executadas nos pacientes.

**DESCRITORES:** Odontalgia. Odontologia. Dente.

## Restaurações com resina composta: influência de um selante na microinfiltração

Karol Elen de Omena Pinto<sup>1</sup>, Ariana Idalino dos Santos<sup>2</sup>, Débora Alves Nunes Leite Lima<sup>3</sup>, Flávio Henrique Baggio Aguiar<sup>4</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Frago<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [kaka\\_elen2@hotmail.com](mailto:kaka_elen2@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [arianaidalino@gmail.com](mailto:arianaidalino@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. [dalima@unicamp.br](mailto:dalima@unicamp.br)

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. [aguiar@fop.unicamp.br](mailto:aguiar@fop.unicamp.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. [larissafragoso@yahoo.com.br](mailto:larissafragoso@yahoo.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca pela melhoria da estética das restaurações em dentes posteriores tem ampliado o uso da resina composta. Apesar da sua evolução, ainda existem algumas propriedades negativas que podem comprometer a durabilidade da restauração. Uma desvantagem é a contração de polimerização, que apesar do uso do sistema adesivo, causa fendas e, conseqüentemente, uma possível microinfiltração. **OBJETIVOS:** Avaliar, in vitro, a influência de selantes de superfície na microinfiltração em dentes restaurados com resina composta. **MÉTODOS:** Utilizou-se 45 fragmentos de dentes incisivos bovinos onde foram realizados preparos cavitários do tipo Classe V. Os preparos foram restaurados com resina composta Z250, armazenados em água destilada e mantidos em estufa a 37°C por 24 horas e, realizado acabamento e polimento. Após este procedimento, as restaurações foram divididas aleatoriamente em três grupos: Grupo I (sem selamento) - controle; Grupo II - as restaurações foram condicionadas e o selante de superfície Fortify (Bisco) foi aplicado na superfície da restauração; Grupo III - as restaurações foram condicionadas e o selante de superfície Biscover (Bisco) foi aplicado na superfície da restauração. Em seguida as amostras foram armazenadas em água destilada por 12 horas a 37°C e termocicladas. Para avaliar a infiltração marginal, as restaurações foram imersas em corante tamponado de azul de metileno 2%, por 4 horas. O método utilizado para a avaliação foi o qualitativo, por meio de um Estereomicroscópio, onde três observadores calibrados avaliaram o nível de infiltração do corante na interface dente/material restaurador de acordo com os seguintes escores: 0= nenhuma infiltração do corante; 1= infiltração do corante na interface dente/restauração, até a metade da parede gengival; 2= infiltração do corante na interface dente/restauração, além da metade da parede gengival, sem atingir a parede axial; 3= infiltração do corante ao longo da interface dente/restauração até a parede axial ou além dela. Os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística (Testes de Kappa e Kruskal-Wallis). **RESULTADOS:** Foi demonstrado que os selantes de superfície Fortify (Grupo II) e Biscover (Grupo III), apresentaram as menores médias de infiltração marginal, diferindo estatisticamente do grupo controle (Grupo I). **CONSIDERAÇÕES:** Desta forma, concluiu-se que o uso de selantes de superfície foi eficaz na diminuição da infiltração marginal.

**DESCRITORES:** Materiais dentários. Infiltração. Resinas.



## Complicações associadas a restaurações realizadas em áreas de contato interproximal

Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira<sup>1</sup>, Rauhan Gomes de Queiroz<sup>2</sup>,  
Taíla Fernandes Suassuna<sup>3</sup>, Ana Letícia Alcântara Freitas<sup>4</sup>, Gymenna Maria Tenório Guênes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sandsonoliveira@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rauhangqueiroz@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. tailasuassuna@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. any\_let@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. gymennat@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Diversas complicações estão associadas a restaurações realizadas em áreas de contato interproximal levando a tratamentos restauradores insatisfatórios, que poderão acarretar o surgimento de diversas complicações, desde retenção alimentar até formação de bolsas periodontais com perda óssea. **OBJETIVO:** Avaliar na literatura quais as principais complicações associadas a restaurações realizadas em áreas de contato interproximal. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa de trabalhos nas seguintes bases de dados eletrônica: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), entre os anos de 2000 a 2018. **RESULTADOS:** A busca das bases de dados eletrônicas recuperou 97 artigos. Após a leitura do título e resumo, leitura na íntegra e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi selecionado um total de 14 estudos. **CONCLUSÃO:** Complicações estão associadas às diferentes etapas do tratamento restaurador interproximal, indo desde o difícil diagnóstico à verificação da adaptação marginal. O estabelecimento de ponto de contato com dispositivos foi a complicação mais encontrada.

**DESCRITORES:** Adaptação marginal dentária. Falha de restauração dentária. Restauração dentária permanente.

## Confecção de provisório estético – um relato de caso

**Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira<sup>1</sup>, Anna Katarina Costa Leite<sup>2</sup>, Ariany Malheiro e Silva<sup>3</sup>, Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sandsonoliveira@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. anna.katariina@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ariany1989@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande Patos, Paraíba, Brasil. renatasarocha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente, a estética do sorriso tem valor social considerável. Dessa forma, ao sofrerem a perda de um dente, os pacientes procuram o cirurgião-dentista para uma solução temporária rápida e segura. As próteses adesivas surgiram utilizando-se de dentes de estoque ou os próprios dentes extraídos, valendo-se da adesão às estruturas dos dentes com resina composta, sem a necessidade de grandes desgastes dentários, e sem a fase laboratorial, denominada de prótese adesiva direta, de caráter provisório. Embora seja apenas uma solução temporária, os provisórios desempenham funções importantes, influenciando de maneira decisiva o êxito do tratamento. **OBJETIVO:** Este trabalho apresenta um relato de caso de uma paciente com ausência do elemento dentário 21. **RELATO DE CASO:** Para a confecção do provisório, foi realizada moldagem da arcada superior do paciente e, em seguida, realizou-se no modelo de gesso obtido, a adaptação de um fio ortodôntico na palatina dos elementos 11, 22 e de um dente de estoque, de coloração semelhante aos dentes laterais. Após a adaptação do fio ortodôntico ao modelo de gesso, foram confeccionadas ranhuras na liga metálica para maior retenção. Para adaptação do dente de estoque ao fio ortodôntico, foi confeccionada uma canaleta na região palatina média do dente de estoque, pela qual passou-se o fio ortodôntico. Cobriu-se então a canaleta e o fio com resina acrílica. Com resina composta, o provisório foi posicionado na palatina dos elementos 11 e 22. **CONCLUSÃO:** Para o sucesso clínico de um provisório, os principais aspectos que devem ser observados durante sua confecção são: reprodução da cor do elemento dental, a forma, o tamanho e o perfil para o contorno gengival adequado. Além disso, é imprescindível que o operador vise proporcionar conforto e estética para o paciente, dando também uma ideia prévia do resultado final. Outro aspecto a ser ressaltado, é o fato de que o uso do fio ortodôntico por ser de fácil manuseio e adaptação, proporciona ao paciente uma melhor facilidade de higienização do local com auxílio do fio dental.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Prótese parcial temporária.

## Câncer de cabeça/pescoço: qualidade restauradora de dentes tratados endodonticamente

Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira<sup>1</sup>, Rauhan Gomes de Queiroz<sup>2</sup>, Lucas Lucena Alves<sup>3</sup>, Heloisa Helena Pinho Veloso<sup>4</sup>, Gymenna Maria Tenório Guênes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sandsonoliveira@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rauhangqueiroz@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, Patos, Paraíba, Brasil. lucaslucena.acdc@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. hhveloso@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. gymennat@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer atualmente é tratado como problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). São mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025 em todo o mundo, onde sua maioria é localizada em países em desenvolvimento. Várias complicações podem advir da radioterapia na região de cabeça e pescoço, tais como mucosite, disfagia, trismo, úlceras, hipossalivação e alterações na estrutura dentária e nos materiais utilizados para restauração coronária, no qual pode influenciar diretamente na manutenção do elemento bucal na cavidade oral. O tratamento endodôntico é indicado para a manutenção do elemento e eliminação do foco de infecção e, quando bem planejado e executado, dá plenas condições para a manutenção do elemento dentário. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi de avaliar a condição clínica e as alterações na restauração dos elementos tratados endodonticamente em pacientes com câncer de cabeça e/ou pescoço que foram submetidos à radioterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal quali-quantitativo, com características observacionais e descritivas, realizado no Hospital Napoleão Laureano e Hospital Universitário Lauro Wanderley, ambos localizados em João Pessoa – PB, sob número CAAE: 55164516.5.0000.5188. O universo e amostra da pesquisa constituíram-se de 15 pacientes com diferentes neoplasias de cabeça e pescoço, obtendo-se um total de 39 dentes tratados endodonticamente. A coleta dos dados se deu através de exame clínico e preenchimento de dados obtidos através da ficha clínica validada e utilizada no programa de extensão “ERO – Endodontia e Reabilitação Oral – reconstrução de projeto de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço”. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0, para obtenção de média, desvio padrão e exame descritivo. **RESULTADOS:** Com base nos tratamentos dos dados pôde-se observar uma maior quantidade de resina como material restaurador definitivo, porém com maior incidência de infiltrações e necessidade de troca quando comparado com o amálgama. O Cimento Ionômero de Vidro (CIV) foi o material que mais apresentou alterações de propriedade. Os resultados aqui encontrados não contraindicam o uso de materiais adesivos para a restauração dos elementos, mas atenta para que haja uma reflexão quanto ao momento em que a intervenção odontológica possa ser realizada. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados, pode-se concluir que pacientes que possuem neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia possuem CPO-d elevado; que o tipo de material restaurador mais utilizado nos dentes tratados endodonticamente foi a resina composta; os tratamentos endodônticos encontravam-se dentro dos critérios satisfatórios analisados; as necessidades de retratamentos estavam relacionados à falha de material restaurador.

**DESCRITORES:** Endodontia. Falha de restauração dentária. Neoplasias bucais.

## Influência de soluções pigmentantes sobre a eficácia do clareamento dental

Ariana Idalino dos Santos<sup>1</sup>, Ayla Macyelle de Oliveira Correia<sup>2</sup>, Bruno Everthon Duarte Melo<sup>3</sup>, Natanael Barbosa dos Santos<sup>4</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Fragoso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. arianaidalino@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. aylamacyelle@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. brunoeverthon@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. nbs.odonto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. larissafragoso@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O clareamento dental é uma alternativa conservadora para a maioria dos casos de alterações de cor nos dentes, apresentando resultados rápidos. No entanto, ao longo do tratamento surgem algumas dúvidas relacionadas à ingestão concomitante de alimentos e bebidas com pigmentos. **OBJETIVO:** O estudo tinha como fim avaliar, in vitro, a influência de soluções com potencial de pigmentação sobre a eficácia do clareamento dental com peróxido de carbamida a 22% durante a realização do tratamento clareador. **MÉTODO:** Foram utilizados 70 fragmentos de dentes bovinos divididos em sete grupos de acordo com o tratamento realizado: G1- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia durante 14 dias + imersão em água destilada por 5 min-2x/dia; G2- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia durante 14 dias + imersão em café por 5 min-2x/dia; G3- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia durante 14 dias + imersão em bebida à base de cola por 5 min-2x/dia; G4- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia durante 14 dias + imersão em chá preto por 5 min-2x/dia; G5- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia durante 14 dias + imersão em vinho tinto por 5 min-2x/dia; G6- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia durante 14 dias + imersão em bebida láctea achocolatada por 5 min-2x/dia; G7- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia durante 14 dias + imersão em molho shoyo por 5 min-2x/dia. Todos os corpos de prova foram mantidos em água destilada sob agitação constante em mesa orbital durante todo o experimento. Com o espectrofotômetro foram medidas as coordenadas de cor L\*, a\* e b\*, dos corpos de prova antes e após os tratamentos (1° e 14° dia). Os dados apontados pelo espectrofotômetro foram anotados, tabelados e submetidos à análise de variância (ANOVA) fator 1 e Teste de Tukey com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A avaliação da alteração total de cor antes e após a imersão dos espécimes mostrou diferenças estatísticas entre os grupos 4, 5 e 6 quando comparados ao grupo 7 (p<0,05). Todas as soluções com elevado potencial de pigmentação foram capazes de manchar os dentes bovinos durante tratamento clareador. **CONSIDERAÇÕES:** O molho shoyo, o café e o refrigerante à base de cola causaram o maior escurecimento.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Pigmentação. Imersão.

## Análise da influência das forças oclusais na morfologia das LCNCs

Ingrid Seixas Souza Gondim<sup>1</sup>, Ian Matos Vieira<sup>2</sup>, Paulo Vinicius Soares<sup>3</sup>,  
Josete Barbosa Cruz Meira<sup>4</sup>, Fabrícia Araújo Pereira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ingrid11souza@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Jequié, Bahia, Brasil. matos.vieira@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. paulovsoares@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. josete.meira@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. fabricia\_pereira@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são resultado da perda de estrutura dental na região cervical sem a presença de microorganismos. **Objetivo:** Analisar por meio de um estudo clínico transversal a influência das forças oclusais na morfologia de LCNCs. **MÉTODOS:** Inicialmente, o estudo foi aprovado pelo CEP-FOUSP- 272387 14.5.3001.5152. 32 indivíduos com idade entre 21 a 64 anos com LCNC nos 1° pré-molares superiores foram avaliados, totalizando uma análise de 61 dentes. Os pacientes eram regulares do serviço odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, de ambos os gêneros. Quanto a morfologia, as LCNCs foram classificadas em anguladas ou arredondadas e em 3 níveis de severidade. Para confirmação da morfologia e da severidade (profundidade) das LCNCs, foi realizado exame clínico e réplica das mesmas. A fim de determinar a influência das forças oclusais na morfologia das LCNCs, a presença de algum tipo de hábito parafuncional, de interferências oclusais e facetas de desgaste, foram analisadas, por meio de questionário, exame clínico e análise de modelos montados em articulador. As frequências das respostas dadas pelos participantes foram comparadas por meio do teste qui-quadrado. Nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco ( $n < 5$ ), utilizou-se o teste exato de Fisher. A normalidade dos escores de severidade foi testada por meio do teste Shapiro-Wilk e após ser constatada a violação dessa suposição aplicou-se o teste Mann-Whitney para testar as diferenças, de acordo com as variáveis de interesse do estudo. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Os dados foram analisados no IBM SPSS Statistics para Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.). **RESULTADOS:** Dos 32 participantes, 29 (91%) tinham LCNC nos dois pré-molares superiores. Aproximadamente dois terços dos dentes avaliados apresentaram morfologia da LCNC angulada e contato prematuro. Cerca da metade dos dentes apresentou interferência de trabalho e na grande maioria não foi detectada interferência de balanceio. A lesão angulada foi mais prevalente nos indivíduos mais velhos ( $> 31$  anos), enquanto que a lesão arredondada foi mais prevalente nos indivíduos mais jovens ( $\leq 31$  anos). Não foi observada associação ( $p > 0,05$ ) entre LCNC e sexo, hábito parafuncional e características clínicas dos dentes. Foi verificada diferença significativa na severidade da lesão, de acordo com a morfologia da LCNC ( $p < 0,001$ ) e grupo etário ( $p < 0,001$ ). Os resultados indicaram que as injúrias mais severas foram observadas nos dentes que apresentaram lesão angulada e em indivíduos do grupo etário mais velho ( $> 31$  anos). **CONCLUSÕES:** Não houve associação entre a morfologia das LCNCs e as forças oclusais, entretanto, a idade determinou a prevalência de LCNCs anguladas e mais severas.

**DESCRITORES:** Desgaste dentário. Oclusão. Erosão.

## Infiltrantes resinosos na odontologia restauradora: suas diversas aplicações

Ana Alicia Sales Ricardo<sup>1</sup>, Ana Beatriz Nobre de Alencar<sup>2</sup>, Ana Carolina da Silva Saraiva<sup>3</sup>, Talita Arrais Daniel Mendes<sup>4</sup>, Juliano Sartori Mendonça<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. anaaliciasales10@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. anabianobre2@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. carolinassaraiva@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. talita\_arrais@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. mendoncajs@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os infiltrantes de esmalte qualificam-se como resinas que possuem baixa viscosidade e alto coeficiente de penetração. Devido a isso, tais infiltrantes vêm sendo aplicados na odontologia restauradora com finalidade de amenizar as alterações na coloração do esmalte, buscando a preservação do tecido dentário. **OBJETIVO:** Revisar a literatura a respeito do uso de infiltrantes resinosos na odontologia restauradora e suas diversas funções. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed, Medline e BVS utilizando os descritores “resin”, “synthetic”, “fluorosis”, “icon” e “infiltrant”, cadastrados no Mesh. Foram encontrados 223 artigos, nos anos de 2015 a 2018, após uma leitura crítica de títulos e resumos utilizou-se 7 estudos, adotou-se como critérios de inclusão (artigos no idioma inglês e estudos com resina infiltrante) e de exclusão (artigos de casos clínicos e revisões de literatura). **RESULTADOS:** Os IRs apresentam uma baixa viscosidade e foram desenvolvidas para preencher as lesões de cárie paralisando a progressão desta, podendo ainda, mascarar manchas brancas, configurando-se um tratamento minimamente invasivo. Além disso, podem ser utilizadas quando o paciente apresenta um quadro clínico de fluorose, no qual se caracteriza por concentração de flúor que acarreta a hipomineralização do esmalte dentário. Sendo assim, a resina infiltrante tem-se mostrado promissora nesse tratamento por sua capacidade de mascarar manchas geradas por tal condição. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dessa forma, que o uso de IRs vem se mostrando um método eficaz na odontologia restauradora, mascarando lesões de mancha branca, controlando o avanço da cárie e sendo utilizados em pacientes com fluorose.

**DESCRITORES:** Resin. Synthetic. Infiltrant.

## Resinas compostas Bulk Fill: uma revisão da literatura

Ana Gabrielle Portela Ibiapina<sup>1</sup>, Luanna de Carvalho Abreu<sup>2</sup>, Luma de Sousa Monteiro Braga<sup>3</sup>, Aracelly Soares de Carvalho<sup>4</sup>, Conceição de Maria Probo Alencar Batista<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FACID/Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. ana\_gabrielle.1@hotmail.com

<sup>2</sup>FACID/Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. luanna.abreu.7@gmail.com

<sup>3</sup>FACID/Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. lumabraga17@gmail.com

<sup>4</sup>FACID/Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. aracellysoares@hotmail.com

<sup>5</sup>FACID/Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. conceicao.alencar@facid.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Desde tempos remotos, tem-se o conhecimento da utilização de resinas compostas na prática da Odontologia. Atualmente, tem surgido no mercado odontológico um novo tipo de resina composta denominada de Bulk Fill ou resina de preenchimento em incremento único com camadas de 4 a 5 mm, podendo ser classificadas também conforme sua dureza e resistência em fluidas ou regulares. **OBJETIVO:** Assinalar as vantagens e as desvantagens que estas resinas podem ocasionar no processo de reparo dentário. **METODOLOGIA:** É de caráter bibliográfico, pois tem como principais fontes de aquisição de dados materiais já publicados bem como livros, dissertações, teses e artigos que tratem das resinas bulk fill. Foram selecionados 15 artigos no período de 2011 a 2017, tendo como base trabalhos encontrados nos bancos de dados da Scielo e do Google acadêmico. **RESULTADOS:** No que diz respeito às vantagens do uso destas resinas, observou-se que elas são de custo acessível; encontram-se disponíveis em diversas marcas; possibilitam a redução do tempo de trabalho; podem ser aplicadas fora do ambiente de serviço como forma de tratamento alternativo para a cárie dentária. Contudo, quanto às desvantagens que apresentam, podem provocar falhas de escoamento nalgumas cavidades, alta clareza, branquura e nitidez; comprometendo desta forma o resultado estético. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante das desvantagens apresentadas, sua utilidade proporciona aos profissionais da odontologia incrementos de maior confiança, gerando resultados satisfatórios; uma vez que possui instrumentos que facilitem baixa viscosidade, redução do grau de contração após a polimerização; proporcionando praticidade, agilidade e durabilidade no ato da restauração da dentina.

**DESCRITORES:** Resinas compostas. Bulk Fill. Restauração.

## Métodos de planejamento estético do sorriso

Rafael Diego Bezerra da Silva<sup>1</sup>, Claudio Heliomar Vicente da Silva<sup>2</sup>, Kaio Aguiar Paixão Santos<sup>3</sup>, Renata Pedrosa Guimarães<sup>4</sup>, Jeoval Severino de Freitas Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. rafaeldiego@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. claudio\_rec@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. kaiguar@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. rafaeldiego@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. jeovalneto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Odontologia moderna vai muito além de tratar os dentes. Para atingir a excelência estética, não basta lançar mão de bons materiais e técnicas, é necessário um planejamento adequado. O profissional deve compreender as necessidades do paciente e ouvir atentamente suas expectativas, para um planejamento estético individualizado. Atualmente, o cirurgião-dentista pode dispor de ferramentas de planejamento: 1) fotografia, aliada ou não ao uso do planejamento digital, 2) enceramento diagnóstico e a confecção de mock-ups, bem como 3) ensaio clínico restaurador. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar algumas estratégias clínicas que possibilitam o planejamento e execução de transformações estéticas do sorriso, evidenciando as etapas para sua realização de maneira reversível. **MÉTODOS:** Os casos apresentados foram realizados no Curso de Especialização em Dentística do Centro de Pós-Graduação em Odontologia / FASCETTE e no Núcleo de Biomateriais do Curso de Odontologia da UFPE, procedendo-se a realização do planejamento digital, mock-up com resina bisacrílica (Yllor) e ensaio clínico restaurador com resina composta (Liss/FGM). **RESULTADOS:** Observou-se possibilidade de estimativa do resultado do tratamento por parte do paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que os métodos de planejamento do sorriso são importantes para que o paciente possa externar seus desejos e expectativas, bem como compreenda as limitações do caso atreladas à necessidade de uma reabilitação estética funcional, numa proximidade do resultado final do tratamento.

**DESCRITORES:** Reabilitação bucal. Estética dentária. Fotografia dentária.



## Isolamento absoluto do campo operatório utilizando superbonder® e top dam®

Rafael Diego Bezerra da Silva<sup>1</sup>, Elvia Cristina Barros Almeida<sup>2</sup>, Kaio Aguiar Paixão Santos<sup>3</sup>, Maryelena Barbosa de Andrade Lima<sup>4</sup>, Jeoval Severino de Freitas Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. rafaeeldiego@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. elvia.barros@globo.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. kaiguair@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. maryelenandrade@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. jeovalneto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O isolamento absoluto é um meio intrabucal empregado para isolar um ou mais dentes do contato com a saliva e os fluidos orais durante tratamentos clínicos restauradores e endodônticos. Um campo operatório bem isolado, seco e limpo é fundamental. Por questões biológicas, éticas, legais, o isolamento absoluto é considerado um dos princípios básicos nos tratamentos, por impedir que haja contato do campo operatório e dos instrumentos de trabalho com a saliva, sangue, fluidos tissulares e demais estruturas da cavidade oral. Conseqüentemente, a não utilização do isolamento absoluto é considerada negligência profissional, podendo ocasionar diminuição das propriedades físicas dos materiais restauradores em um campo úmido, contaminação da câmara pulpar e do sistema de canais radiculares e até acidentes de maior complexidade, como a inalação e aspiração de materiais e instrumentos. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo, mostrar variações nas técnicas de isolamento absoluto do campo operatório, utilizando a cola SUPERBONDER® e a barreira gengival top dam FGM®. **MÉTODOS:** Foram utilizadas as técnicas de isolamento com cola SUPERBONDER® e a barreira gengival top dam FGM®. em dentes que necessitaram de procedimentos restauradores ou endodônticos, nos quais os elementos dentários sofreram trauma dentário, e em elementos dentários sem coroa clínica. **RESULTADOS:** Observou-se possibilidade de isolamento utilizando a cola SUPERBONDER® e a barreira gengival top dam FGM® mostrando-se eficientes em suas utilizações. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com a utilização destas variações nas técnicas, conclui-se, que é possível utilizar o isolamento absoluto do campo operatório, mesmo em situações clínicas complexas.

**DESCRITORES:** Diques de borracha. Restaurações dentárias. Traumatismos dentários.

## Aumento de coroa clínica em dentes anteriores: abordagem multidisciplinar

Adna Sabrina de Oliveira Aragão<sup>1</sup>, Isabella Maria Porto de Araújo<sup>2</sup>,  
Juliana Santos Almeida Costa<sup>3</sup>, Pedro Aragão de Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sabriina.aragao@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. isabellaporto@ortos-se.com.br

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. juliana.almeida@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. pedro\_aragaos@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A estética do sorriso é buscada constantemente no consultório odontológico nos dias atuais. Para alcançá-la, o plano de tratamento ou planejamento deve ser integrado entre profissionais especializados em diferentes áreas, de tal forma que, seja capaz planejar, prognosticar e executar adequadamente os procedimentos de reabilitação oral. O sorriso desarmônico decorrente de um excesso gengival compromete a estética facial, e o plano de tratamento é feito após descobrir a etiologia e identificar os resultados estéticos previstos pelo paciente. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão da literatura sobre aumento de coroa clínica no contexto odontológico multidisciplinar. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento deste estudo foram realizadas buscas de literatura científica nas seguintes bases de dados on-line/portais de pesquisa: Pubmed/Medline, Scielo, LILACS e BIREME. Foram utilizados os artigos publicados nos últimos 05 anos. **RESULTADOS:** A coloração, o contorno, simetria, o zênite e o posicionamento gengival são fatores que precisam ser avaliados durante o planejamento. Para que o sorriso fique adequado e em harmonia, é importante que exista uma simetria entre dentes, gengiva e lábio, onde o aumento de coroa clínica muitas vezes é uma ótima opção de tratamento para correção de possível desarmonia. O aumento de coroa tem como principais indicações: estética, permitir procedimentos restauradores e em casos de coroas curtas. Para estas finalidades, a remoção de tecido gengival pode ser indicada para aumentar em altura a coroa do elemento dentário, respeitando sempre as distâncias biológicas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A estética periodontal tem sido muito discutida e valorizada em busca da harmonia do sorriso, um objetivo que exige um planejamento criterioso e interdisciplinar.

**DESCRITORES:** Estética. Periodonto. Multidisciplinaridade.

## Aprimorando a estética do sorriso: gengivectomia associada a clareamento dental

Giuliano Mendes Coser<sup>1</sup>, Ricardo Luiz Grein<sup>2</sup>, João Luis Neves Pereira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. giuliano.coser@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca pela estética é muito almejada pela sociedade atual e o sorriso é uma peça fundamental na composição do estereótipo perfeito da beleza. A estética do sorriso é dada pela anatomia e cor dos dentes, gengiva, face e corpo do paciente. A combinação perfeita desses fatores formam um sorriso harmônico. A cirurgia periodontal com finalidade estética é indicada a pacientes que apresentam desarmonia no fator gengival. O clareamento dental pela técnica ambulatorial é recomendado aos que não estão satisfeitos com a estética e cor de seus dentes e almejam resultados rápidos. Este estudo relatará o planejamento e a solução clínica cirúrgica dada à paciente que se queixava da estética do seu sorriso e procurou tratamento nos ambulatórios da Universidade Federal do Paraná. Após o planejamento digital, os procedimentos cirúrgicos e clareador, é possível notar uma melhora significativa do recontorno gengival e na cor do dente. **RESULTADOS:** O tamanho da coroa clínica foi aumentado, ampliando as partes claras do sorriso, deixando-o mais harmônico e a cor foi mudada para uma mais clara. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A cirurgia de gengivectomia associada ao clareamento dental pela técnica ambulatorial se mostrou eficiente na terapia desse sorriso e trouxe satisfação à paciente e a equipe envolvida

**DESCRITORES:** Gengivectomia. Clareamento. Estética.

## Diagnóstico e tratamento da cárie oculta: caso clínico

Gustavo Andrade Ávila<sup>1</sup>, Luana Andrade de Oliveira<sup>2</sup>, Guilherme de Souza Alves Andrade<sup>3</sup>, João Victor de Oliveira<sup>4</sup>, Carolina Menezes Maciel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. gustavo.avila1@live.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. luaoliiverira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. guilhermino.souza10@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cárie oculta é uma lesão em dentina, com superfície de esmalte aparentemente hígida ou levemente desmineralizada. De etiologia desconhecida, muitas hipóteses estão sendo estudadas, como sua microbiota específica, deficiências estruturais e anatômicas do esmalte e a utilização do flúor. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise comparativa e descritiva dos aspectos clínicos e radiológicos das lesões de cárie oculta, baseando-se na literatura, através da descrição de caso clínico. **MÉTODOS:** A cárie oculta é uma lesão de progressão silenciosa e por existir uma grande dificuldade em diagnosticá-la este trabalho revisa conceito e métodos de diagnóstico e tratamento. Paciente gênero masculino, 26 anos, com presença de cárie oculta na unidade 36, comprometendo as faces oclusal e distal, sem sintomatologia, compareceu à clínica odontológica da UNIT. Foi realizada revisão de literatura sobre o tema além de avaliação clínica e radiográfica minuciosa, para detectar a cárie oculta. **RESULTADOS:** Para diagnóstico recomenda-se, além do uso de uma criteriosa inspeção visual, a associação com as tomadas radiográficas interproximais, mesmo em pacientes “livres de cárie”. O tratamento de escolha deve ser, quando pertinente, relacionado à dentística minimamente invasiva, com a remoção parcial da dentina cariada, que consistem na retirada da camada necrótica e a permanência da camada de dentina afetada no assoalho, sendo que toda a cárie das paredes circundantes deve ser removida, seguida do selamento hermético e procedimento restaurador. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico só foi possível através do exame clínico associado ao radiográfico. A cárie oculta é uma condição que pode progredir até a destruição total do dente, sem manifestações clínicas visíveis, por isso é importante alertar os cirurgiões dentistas sobre a relevância de tornar frequente a associação de exames clínicos de inspeção visual associado a exames de radiografias interproximais.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Diagnóstico. Radiografia interproximal.

## Facetas diretas em resina composta em dentes anteriores: caso clínico

Aline Azevedo Mocellin<sup>1</sup>, Amanda Lanielle dos Anjos Silva<sup>2</sup>, Geissy Erley Dória de Souza<sup>3</sup>, Mara Luciana Guimarães Barreto<sup>4</sup>, Carolina Menezes Maciel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. aline.a.mocellin@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes Aracaju, Sergipe, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. maraluciana\_mk@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A presença de diastemas na região de incisivos centrais e laterais, assim como o formato não satisfatório das unidades dentárias presentes na linha do sorriso, são considerados fatores antiestéticos. O avanço da qualidade das resinas compostas permite que os problemas estéticos sejam resolvidos de forma satisfatória em tratamentos mais rápidos e com custo mais acessível. **OBJETIVO:** Este trabalho descreve um caso clínico, no qual foi utilizada a técnica de facetas diretas com resina composta, como alternativa para tratamento restaurador e de reanatomização. **MÉTODO:** A resolução estética deste caso baseou-se no emprego do clareamento dental, por meio do Peróxido de Hidrogênio 35%, reanatomização das unidades dentárias ântero-superiores-inferiores e fechamento de diastemas. **RESULTADO:** A utilização da técnica proposta no caso clínico obteve sucesso esperado, devolvendo a estética do sorriso e a função das unidades dentárias que passaram pelo processo de reanatomização. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Baseando-se nos princípios conservadores da Odontologia moderna, aplicando-se a técnica restauradora com embasamento no conhecimento da proporção áurea e das propriedades físicas e ópticas dos materiais restauradores diretos, devolveu-se função e um resultado estético satisfatório para harmonia do sorriso e plena satisfação do paciente.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Resinas compostas. Facetas dentárias.

## Técnica de Walking Bleach modificada

Thainá Andrade Ramos<sup>1</sup>, Alexandre Andrade Moreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. na\_andraderamos@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. alexandre@clinicaconceito.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os dentes podem apresentar alterações cromáticas que podem variar quanto à etiologia, aparência, a intensidade e a localização. Diante das causas multifatoriais das alterações cromáticas dentárias, destacam-se as necroses pulpares, que promovem a hemólise e a permanência de material necrótico no interior dos canais, resultando em produtos pigmentados que penetram nos túbulos dentinários. O escurecimento dental, principalmente em dentes anteriores é rapidamente percebido e gera um desconforto ao paciente, prejudicando a harmonia do sorriso e consequentemente o bem-estar e a autoestima. O clareamento de dentes desvitalizados é a opção mais conservadora para restabelecer a cor natural dos dentes, sendo considerada uma terapia odontológica simples, que oferece uma maior preservação da estrutura dental e um perfil estético satisfatório e, em caso de fracasso, não impede que terapias adicionais mais invasivas sejam realizadas. Entre as técnicas mais utilizadas no clareamento de dentes desvitalizados encontra-se a Técnica Walking Bleach (SPASSER, 1961) ou técnica mediata, que possui como agente clareador o perborato de sódio. **OBJETIVO:** Relatar a técnica de Walking Bleach modificada, a fim de se obter o clareamento interno de dentes desvitalizados. **MÉTODO:** Foram pesquisadas as bases eletrônicas PubMed, BIREME e SciELO, buscando estudos publicados entre 2010 e 2018, usando em português, inglês e espanhol os descritores: “Clareamento Dental”, “Peróxidos” e “Dentes Desvitalizados”. **CONSIDERAÇÕES:** Foi possível observar a eficácia da técnica de Walking Bleach modificada, principalmente pelo tratamento conservador, que proporcionou rápida devolução da cor e satisfação ao paciente.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Peróxidos. Dentes desvitalizados.

## Facetas diretas em resina composta: relato de caso clínico

**Aléxya Giulyanne Freitas Almeida<sup>1</sup>, Carolina Menezes Maciel<sup>2</sup>, Rodolfo de Oliveira Solza<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. alexyaalmeida1@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. rodolfoaba23@gmail.com

**RESUMO** | A evolução dos sistemas adesivos e das resinas compostas fotopolimerizáveis tem propiciado a realização de procedimentos restauradores adesivos menos invasivos e com ótimos resultados estéticos. Entre esses tratamentos está a confecção de facetas diretas em resina composta, que consiste na aplicação e escultura de uma ou mais camadas desse material sobre a superfície dental, devolvendo função e estética. A execução das facetas diretas tornou-se popular nos últimos anos graças a, especialmente, dois fatores: possibilidade de conservação de estrutura dental sadia, excelentes resultados estéticos e custo mais acessível em relação aos procedimentos restauradores indiretos. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico em que se optou pela confecção de facetas em resina composta direta em dentes anteriores. Sendo assim, a utilização da técnica restauradora direta com resinas compostas, quando corretamente indicada e planejada é uma alternativa de tratamento bastante satisfatória, tendo como principais vantagens a simplicidade da técnica, a longa duração e a eliminação da etapa laboratorial, reduzindo assim o tempo e o custo. É imprescindível que o profissional tenha conhecimento técnico-científico, destreza manual e acesso a materiais restauradores que propiciem adequado nível de sucesso clínico, devolvendo função e harmonia ao sorriso, além de plena satisfação do paciente.

**DESCRITORES:** Facetas. Resina composta. Restauração.

## Dispositivo elétrico na aplicação de sistemas adesivos: revisão de literatura

Rodolfo Oliveira de Souza<sup>1</sup>, Bárbara de Almeida Pinto<sup>2</sup>, Tatiane Cristina Vieira Souto<sup>3</sup>, Rafael Pino Vitti<sup>4</sup>, Carolina Menezes Maciel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. rodolfoaba2013@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. babi-ap@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. tatiane\_vsouto@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade de Taubaté, São Paulo, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Com o objetivo de melhorar a resistência da união dos adesivos dentinários, a infiltração dos monômeros tem sido avaliada em diferentes estudos. Diferentes formas de aplicação dos adesivos têm sido propostas para melhorar a impregnação dos monômeros resinosos e conseqüentemente a redução da taxa de sorção de água e da degradação das fibrilas de colágeno, mas todas se relacionam com o aumento do número de etapas clínicas. Apesar de ainda escasso na literatura, algumas pesquisas citam o uso de um dispositivo que, através de sinal elétrico, melhora a infiltração de monômeros resinosos entre as fibras colágenas da dentina desmineralizada. **OBJETIVO:** Esta revisão sistematizada de literatura visa discutir estudos que testaram a corrente elétrica no momento da aplicação dos sistemas adesivos dentinários. **MÉTODOS:** A partir dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, obtiveram-se oito artigos através da base de dados Pubmed e Medline, publicados entre os anos de 2006 a 2018. **RESULTADOS:** Através das análises dos artigos selecionados foi possível observar que a nova técnica para aplicação de sistemas adesivos, sejam convencionais ou autocondicionantes, pode aumentar a impregnação dos mesmos, melhorando, assim, a hibridização dentinária. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Devido escassez na literatura, ainda são necessários estudos que fortaleçam a comprovação da técnica na melhora da resistência da união e a eficácia em longo prazo, através de ensaios mecânicos e de termociclagem.

**DESCRITORES:** Adesivos dentinários. Dentina. Eletricidade.



## Incisivos laterais conóides: reanatomização em resina composta direta

**Raquel Barreira Cardoso<sup>1</sup>, Iasmim Mainny Diógenes Vêras<sup>2</sup>, Ana Lúcia da Silva Moreira<sup>3</sup>, Alex José Souza dos Santos<sup>4</sup>, Isauemi Vieira de Assunção<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. raquelcardoso97@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. draiasmimdveras@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. analuciamoreira.91@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. alexjss@yahoo.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. isauremi@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Na odontologia estética moderna, a realização de reanatomizações de dentes conóides com resina composta direta, apresenta-se como opção de técnica para obtenção de um sorriso harmônico. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico que realizou reanatomização de incisivos laterais superiores conóides com resina composta direta. **MÉTODOS:** A reanatomização dos dentes conóides foi realizada com resina composta nanoparticulada utilizando a técnica da guia de silicóna, obtida através de ensaio restaurador, realizado para aprovação do paciente. **RESULTADOS:** Com o tratamento realizado foi obtido sucesso, uma vez que, superou a expectativa do paciente na devolução do sorriso harmônico, no nível de acabamento e polimento e na capacidade de mimetizar o poli cromatismo do dente. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a associação de resinas de alta qualidade com uma técnica correta são responsáveis pela possibilidade de resgatar a forma anatômica, permitindo a devolução da harmonia natural.

**DESCRITORES:** Resinas compostas. Estética. Dentes conóides.

## Microabrasão do esmalte dentário como técnica minimamente invasiva

Yasmin Guimarães Serra<sup>1</sup>, Lucas Almeida Barbosa<sup>2</sup>, Marta Rayanne de Freitas Pereira<sup>3</sup>, Danielle do Nascimento Barbosa<sup>4</sup>, Amanda Lira Rufino de Lucena<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, yasminpyn@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, lucas95\_barbosa@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, marttaray.mp@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, dani\_nbarbosa@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, amandalira78@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, a odontologia tem buscado a elaboração e aprimoramento de materiais e técnicas que tentam garantir o menor desgaste das estruturas dentárias nos tratamentos estéticos. Esses procedimentos são chamados de conservadores ou minimamente invasivos. A microabrasão do esmalte é um método conservador e não restaurador, que melhora a aparência de dentes com alterações superficiais de desmineralização e descalcificação. **OBJETIVO:** Demonstrar, de acordo com a literatura, as indicações e contra-indicações, vantagens e desvantagens e a técnica da microabrasão do esmalte dentário sempre visando o sucesso estético e funcional da condição bucal dos pacientes. **Métodos:** Foi realizada uma busca bibliográfica relacionada à microabrasão do esmalte dentário e técnicas minimamente invasivas nas bases de dados eletrônicos PubMed/Medline, Lilacs, BVS, Scielo e Scopus, limitando-se a busca ao período de 2013 a 2018, selecionando como fator de inclusão artigos que discorram sobre o tema. **RESULTADOS:** A técnica da microabrasão é indicada para o tratamento de manchas ou irregularidades no esmalte dentário, principalmente em áreas estéticas. Pode ser aplicada em diversas patologias quando corretamente diagnosticadas, como hipoplasia, amelogenese imperfeita, manchas brancas decorrentes de lesões cáries e fluorose. Tem como vantagens resultados satisfatórios em um curto tempo, ausência de danos à polpa e periodonto, longevidade dos resultados, além de apresentar um baixo custo e fácil execução. Nos casos de manchas profundas a microabrasão sozinha não promove resultados tão satisfatórios, devendo dessa forma, ser associada com outras técnicas. A microabrasão é realizada através da fricção mecânica de compostos erosivos (ácido clorídrico ou ácido fosfórico) com compostos abrasivos (pedra-pomes ou carbetto de silício), na proporção de 1:1, nas áreas de superfície afetada. O tempo e a quantidade de aplicações são variáveis de acordo com a necessidade de cada paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A microabrasão do esmalte dentário é uma técnica eficaz e segura, que envolve a perda mínima de estrutura dentária, e o sucesso da mesma está relacionado ao correto diagnóstico, planejamento e execução da técnica. Com isso, é notório a importância do cirurgião-dentista em ter conhecimento sobre os protocolos clínicos estéticos, para assim promover o tratamento adequado para cada caso, recuperando a estética e a qualidade de vida do paciente.

**DESCRITORES:** Microabrasão do esmalte. Esmalte dentário. Estética dentária.

## A utilização da toxina botulínica na harmonização orofacial

Raphaela Brena Lima dos Santos Barros<sup>1</sup>, Patrícia de Andrade Silva<sup>2</sup>, Fernanda Santos Ferreira<sup>3</sup>, Mariana Miranda dos Santos<sup>4</sup>, Larissa Rolim Borges-Paluch<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, raphabrena@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, patyandradesilva@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, thyulia.nanda@outlook.com

<sup>4</sup>Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, mariana\_mirandadossantos@hotmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, larissapaluch@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A harmonização orofacial é um conjunto de fatores que abrange saúde, função, beleza, rejuvenescimento, bem-estar e harmonia. A tecnologia utilizada na odontologia está cada vez mais buscando aperfeiçoar o equilíbrio e simetria da face, solucionar questões funcionais, retardar o envelhecimento celular e valorizar a aparência com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** O presente estudo de revisão bibliográfica teve como objetivo discutir o tema de harmonização orofacial por meio da utilização da toxina botulínica. **MÉTODOS:** Realizou-se busca bibliográfica nas bases de dados do Google acadêmico, Scielo, Bireme, Lilacs e Medline dos descritores: “toxinas botulínicas Tipo A”, “tratamento odontológico” e “odontologia”. Os critérios de inclusão foram artigos completos, na língua portuguesa, disponíveis gratuitamente on-line e que abrangessem o período de 2013 a 2018. Foram excluídos resumos, teses e dissertações. Após extensiva leitura foram selecionados oito artigos científicos que abordaram o tema. **RESULTADOS:** Foi verificado que a toxina botulínica age bloqueando a liberação da acetilcolina, que é um químico neurotransmissor, que transporta mensagens entre o cérebro e as fibras musculares. Uma vez que a acetilcolina está bloqueada as fibras ficam impedidas de realizar a contração das células musculares, essa capacidade pode ser utilizada como um grande aliado da odontologia, trazendo melhorias estéticas e funcionais. Dentre as principais utilizações dos bloqueios nervosos em prol da harmonização facial é possível citar o tratamento corretivo das assimetrias da face, exposição gengival acentuada, sorriso assimétrico, controle de alguns tipos de sialorreias (salivação em excesso) e das dores orofaciais ligadas à disfunção da articulação temporomandibular muscular (caracterizada pela fadiga dos músculos da mastigação). Além desses, a técnica também pode ser empregada nos tratamentos preventivos, como casos de implantes de carga imediata e reabilitações estéticas, entre outras possibilidades. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Atualmente os pacientes desejam primeiramente obter uma harmonia facial em detrimento de um rosto com traços perfeitos. Portanto, é imprescindível o desenvolvimento de novas tecnologias, inclusive da toxina botulínica. O emprego dessa substância é um método para obtenção da harmonização facial de maneira fácil e acessível, sendo pouco dolorosa e que proporciona resultados tão bons quantos os obtidos através de métodos radicais, como as cirurgias plásticas. É de grande relevância o profundo conhecimento do cirurgião-dentista em relação à anatomia facial (área de principal empregabilidade da toxina botulínica), e a realização de cursos na área de estética, visando aprimorar o uso de novas técnicas, são fatores imprescindíveis para o êxito da realização de tais procedimentos.

**DESCRITORES:** Estética. Assimetria facial. Estética odontológica.

## Capecamento pulpar direto em paciente adulto: relato de caso

Viviane Moura Novaes<sup>1</sup>, Gardenia Mascarenhas Oliveira<sup>2</sup>, Naire Ferreira de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. vivianemouran@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. gardeniamascarenhas@uol.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. naire.ferreira@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O capecamento pulpar direto consiste na aplicação de um agente protetor sobre o tecido pulpar exposto com a finalidade de promover o restabelecimento das funções do complexo dentino pulpar, mantendo a vitalidade e as condições de normalidade da unidade dentária comprometida, por estimular a formação de dentina reparadora e possibilitar a realização de procedimentos restauradores adequados. Dentre os materiais indicados para proteção pulpar, o hidróxido de cálcio continua sendo o mais aceito na prática odontológica, por sua alcalinidade, funcionando como excelente bactericida e bacteriostático, além de ser biocompatível e de fácil manipulação. A ação do hidróxido de cálcio sobre o tecido pulpar é representada, dentre outros fatores, pelo estímulo à formação de uma barreira tecidual mineralizada, observável radiograficamente, além da ausência de sinais e sintomas clínicos e teste de sensibilidade positivo. O sucesso do procedimento está condicionado à idade, estágio de formação da raiz, condição periodontal, tamanho e natureza da exposição, embora a atuação desses fatores na reparação tecidual não esteja ainda totalmente esclarecida, visto que podem-se ter resultados positivos mesmo na ausência de um destes fatores, como é o caso da idade. **OBJETIVO:** O propósito deste estudo é relatar um caso clínico de capecamento pulpar direto em paciente adulto. **MÉTODOS:** O paciente ASM (51 anos), gênero masculino, compareceu à clínica da Universidade Estadual de Feira de Santana com queixa de dor na região superior esquerda. Aos exames clínicos e radiográficos observou-se extensa lesão cáriosa na unidade 2.6 e resposta positiva ao teste de sensibilidade ao frio. Como conduta clínica procedeu-se a remoção mecânica do tecido cariado, o capecamento pulpar direto com hidróxido de cálcio P.A. e cimento de hidróxido de cálcio, seguido de restauração provisória com ionômero restaurador fotoativado. **RESULTADOS:** Após 90 dias observou-se radiograficamente a formação de dentina terciária e o paciente relatou ausência de sintomatologia. O teste de sensibilidade foi positivo ao frio. Foi realizada a restauração com resina composta microhíbrida e o caso encontra-se em preservação por sete meses. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento conservador da polpa, quando corretamente indicado, preserva a estrutura dentária de forma efetiva, evitando a necessidade da intervenção endodôntica.

**DESCRITORES:** Proteção pulpar direta. Cárie dental. Hidróxido de cálcio.

## Importância do diagnóstico diferencial: cárie oclusal x sulco escurecido

Jailma Ermelinda Guimarães Marques<sup>1</sup>, André Coelho Lopes<sup>2</sup>,  
Micaelle Tenório Guedes Fernandes<sup>3</sup>, Ricardo Rômulo Batista Marinho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. jailmaermelinda123@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. andrecoelho Lopes@icloud.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. micaelletgf@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. r.rbm@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cárie dentária é uma doença infecciosa e transmissível que acompanha a humanidade desde tempos imemoriais. A prevalência de novas lesões de cárie em superfícies oclusais, tem sido observada, atingindo atualmente mais de 75% das lesões em crianças/adolescentes. Sulco escurecido (pigmentado) é definido como mancha extrínseca que ocorre pelo acúmulo superficial de um pigmento exógeno. As principais causas de pigmentação extrínseca nos dentes, sulcos e fissuras são causadas por ferro, alimentos, bebidas e bactérias. As bactérias podem produzir uma coloração que varia entre cinza, marrom-escuro ou laranja, onde em seu tratamento consiste em proervação (acompanhamento) do paciente, como também a utilização de métodos preventivos efetivos específicos para estas superfícies, como a aplicação de selantes oclusais. Atualmente uma das maiores dificuldades enfrentadas pelo clínico é o diagnóstico de lesões iniciais de cárie, principalmente em virtude da anatomia oclusal dos dentes posteriores. Nem todo manchamento escurecido na superfície dentária deve ser diagnosticado como doença cárie e, por isso, nem todas as pigmentações necessitam de procedimentos restauradores. Para isso existem meios específicos para auxiliar no diagnóstico de lesões cariosas, dentre eles destacamos: a inspeção visual, tátil, percussões vertical e horizontal e os exames complementares, como a radiografia interproximal (bite wing).

**OBJETIVO:** Mostrar com base na literatura científica os principais métodos existentes para o diagnóstico diferencial do que é cárie oclusal e sulco escurecido (pigmentado) bem como elucidar da melhor forma o profissional, cirurgião-dentista, qual posterior terapêutica adequada a cada caso. **MÉTODOS:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas por meios de bases de dados de revistas eletrônicas nos sites: Scielo, Pubmed e Lilacs. **RESULTADOS:** Analisamos uma abrangente escassez na literatura sobre o referido tema, principalmente com relação às informações sobre as principais técnicas que existem para o diagnóstico diferencial entre cárie oclusal e sulco escurecido. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Um procedimento odontológico de diagnóstico diferencial entre cárie oclusal e sulco escurecido executado de forma satisfatória e com sucesso, é importante e imprescindível no cotidiano odontológico, visto que a maioria dos cirurgiões-dentistas desconhecem e possuem muitas dúvidas sobre como proceder nesses casos.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Diagnóstico diferencial. Odontologia.

## Utilização de modelo e enceramento digital para confecção de facetas e cerâmica

**Natália Novais Vasconcelos Nunes<sup>1</sup>, Isabela Alves Araújo Miquilini<sup>1</sup>, Yana Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>,  
Guilherme Andrade Meyer<sup>2</sup>, Carlos Eduardo Francischone<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. natalianunesg@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru e USP

**RESUMO** | A grande procura por reabilitações e alternativas estéticas têm feito com que as tecnologias se aprimorem cada vez mais no ramo da Odontologia, a fim de desenvolver conhecimentos e técnicas mais efetivas para o alcance do objetivo desejado. Desta forma, as cerâmicas têm ganhado destaque no mercado por possuírem excelentes propriedades mecânico-funcionais, atreladas ao bom detalhamento estético-anatômico, mimetizando de forma bastante natural a anatomia dentária. Tais características dependem da evolução tecnológica associadas principalmente ao sistema CAD-CAM. Este, por sua vez, une a essência tradicional de moldagem com a sofisticação digital, permitindo maior precisão e detalhamento dos casos. Como vantagens, esse sistema permite a otimização do tempo de trabalho dos profissionais, bem como o de espera do paciente, além de ser um excelente meio facilitador da execução do planejamento. Contudo, esta técnica ainda não faz parte do cotidiano dos consultórios odontológicos, necessitando assim de uma maior busca científica por parte dos profissionais. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar o passo a a passo desta tecnologia, por meio de um relato de caso de uma paciente de 40 anos, insatisfeita com a estética dos dentes anteriores, onde realizou-se a confecção de facetas cerâmicas tendo como meio facilitador deste processo o escaneamento digital, por meio do sistema CAD-CAM.

**DESCRITORES:** CAD-CAM. Facetas dentárias. Reabilitação bucal.

## Reparos e substituições: quando e como repará-las ou substituí-las

Matheus Soares Mota<sup>1</sup>, Cinthya Maria da Silva Moreira<sup>2</sup>, Deryck Antony de Sousa Henriques<sup>3</sup>, Rodrigo Gadelha Vasconcelos<sup>4</sup>, Fernanda Campos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. soaresmota.matheus@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. moreiracinthya97@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. deryck.odonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. fernandacampos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A escolha entre manter ou substituir uma restauração é um problema desafiador que um profissional pode vir a enfrentar, pois a escolha incorreta pode acarretar desde o desgaste desnecessário, que poderia ser evitado na estrutura dental, até mesmo o risco de exposição pulpar. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre o tema reparos e substituições de restaurações de amálgama e resina composta, discorrendo como devem ser avaliadas as restaurações e qual a conduta necessária. **MÉTODOS:** Este estudo caracterizou-se por estar associado a uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados eletrônicos: MEDLINE, PubMed e LILACS, com a busca de artigos relevantes publicados no recorte de tempo entre 1977 a 2016. **RESULTADOS:** De forma geral, preconiza-se a realização de um acabamento e polimento, ou até mesmo de um selamento com resina flow, independentemente do material usado. Nos casos em que houve fratura do material restaurados e/ou tecido dentário, pode-se realizar um reparo ou até mesmo a substituição. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Restaurações defeituosas nem sempre requerem substituição, devendo então ser avaliadas criteriosamente a fim de verificar-se a possibilidade de um tratamento mais conservador.

**DESCRITORES:** Longevidade. Amálgama dentário. Restauração dentária permanente.

## Cirurgia de bichectomia com finalidade estético-funcional: revisão de literatura

Geovana Feitosa dos Santos<sup>1</sup>, Amanda Cavalcante Angelim Mendes<sup>2</sup>, Amujacy Tavares Vilhena<sup>3</sup>, Reginna Vycória da Trindade Souza de Melo Carneiro<sup>4</sup>, Mário Tavares Moreira Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. geovanaf@live.com

<sup>2</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. amandamendes\_84@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. amujacy@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. reginna.carneiro@gmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. mariomoreiracd@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O corpo adiposo da bochecha ou bola de bichat é uma formação anatômica cônica alongada, onde a extremidade esférica localiza-se mais superficialmente e a extremidade de maior constrição localiza-se mais profundamente. Esta estrutura está diretamente relacionada com os músculos da mastigação, principalmente a região anterior do masseter e bucinador. Sua função inclui separar a inserção do músculo temporal dos músculos vizinhos, dada a sua intensa movimentação. A cirurgia de bichectomia está indicada para pacientes saudáveis, sem condições médicas graves, que desejam um formato facial mais definido, e em alguns casos, promovem a melhoria da função mastigatória em pacientes que frequentemente traumatizam a face interna das bochechas durante a mastigação, havendo controversas sobre tal ponto. Há necessidade de verificar se o indivíduo possui indicação estética, funcional ou estético-funcional para realização do procedimento, uma vez que as consequências do pós-operatório envolvem edema ou fraqueza muscular. **OBJETIVO:** Promover uma revisão de literatura crítica sobre o procedimento, com intuito de fornecer informações sobre segurança e consequências dos procedimentos. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados mediante revisão da literatura utilizando os descritores bola de Bichat, bichectomia e estética, tomando como base artigos publicados através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, Bireme, além de teses, livros e textos clássicos sobre o tema. **RESULTADO:** Esta revisão demonstra que a cirurgia de bichectomia possui um caráter estético-funcional, pois além de melhorar a aparência externa da face dando contornos mais bem definidos e um aspecto de triangulo invertido a face (padrão de beleza feminino mundial) a cirurgia também contribui para a melhoria da mastigação em pacientes que apresentam esta interferência. **CONCLUSÃO:** Ainda que o procedimento seja considerado simples, deve haver um amplo planejamento com análise dos terços inferiores e superiores da face, onde deformidades ou assimetrias deverão ser levadas em consideração.

**DESCRITORES:** Bola de bichat. Bichectomia. Estética.



## Cirurgia do sorriso gengival com anomalia dentária: relato de caso

Laís Silva Correia<sup>1</sup>, Leonardo Gonçalves Cunha<sup>2</sup>, Nelson Gnoatto<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. correia.lais1@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. leonardogcunha@yahoo.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. gnoatto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. gnoatto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O sorriso gengival é a exposição excessiva da gengiva maxilar durante o sorriso, sendo influenciado por características genéticas e étnicas e mais frequente em pessoas do sexo feminino que masculino. Sua etiologia pode ser dentogengival (erupção passiva alterada, crescimentos gengivais medicamentosos, fibromatose gengival hereditária), óssea (excesso vertical maxilar, extrusão dentoalveolar), de tecidos moles periorais (hiperatividade muscular labial, lábio superior curto) ou combinada. O sulco cervical vertical vestibular (SCVV) é uma malformação de desenvolvimento que acomete os incisivos superiores de 4,5% dos indivíduos, estende-se desde o esmalte cervical até à superfície radicular e pode provocar assimetria da margem gengival e o aprofundamento de uma bolsa periodontal. O tratamento odontológico deve integrar procedimentos interdisciplinares na maioria dos casos com etiologias combinadas. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de gengivoplastia para correção de sorriso gengival que resultou na exposição de um SCVV em dente incisivo central superior. **MÉTODOS:** Após o consentimento livre e esclarecido pós-informação da paciente, procedeu-se às considerações diagnósticas e prognósticas. O plano de tratamento consistiu em procedimentos profiláticos para o controle do biofilme dentário e da inflamação gengival localizada. A gengivoplastia de bisel interno foi realizada para a correção do sorriso gengival causado por erupção passiva alterada. Após o período cicatricial, a regularização do SCVV foi realizada por restauração fotopolimerizável. **RESULTADOS:** Aos 6 meses pós-operatórios, a remodelação da união dentogengival proporcionou a resolução do problema estético e um melhor controle do biofilme pela paciente, melhorando o prognóstico do caso. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Um caso de SCVV de severidade leve, clinicamente ocultado por um sorriso gengival, teve seu diagnóstico no transcirúrgico de uma gengivoplastia. Uma abordagem interdisciplinar com restauração do contorno cervical do dente com SCVV propiciou a correção da posição margem gengival e sua resolução estética, funcional e inflamatória, reduzindo o risco de doença periodontal representado pela anomalia de forma.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Interdisciplinar. Gengivoplastia. Dentística.

## Fechamento de diastema aliado à um tratamento multidisciplinar: revisão literária

Mateus Alves de Lima Silva<sup>1</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>2</sup>, Rodrigo Santos Nascimento Boaventura<sup>3</sup>, Karolinnia Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>4</sup>, Ananda Lila Borges Ribeiro Rebouças<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. alves97mateus@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, galves1867@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, rodrigossnb@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, karolzaysk06@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, anandalilabr@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O culto ao belo esteve presente em diversas sociedades antigas, a exemplo dos gregos que viam a beleza como sinal de saúde. O termo, moldou-se a diferentes culturas no decorrer das décadas, e ainda no século XXI a busca pelo “padrão de beleza” estimula avanços em diversas áreas que se correlacionam a aparência. Dessa forma, a odontologia estética tem sido cada vez mais procurada para solucionar problemas como o Diastema, definido como espaço, ou ausência de contato, entre dois ou mais dentes adjacentes. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura diversos tipos de tratamento para fechamento de diastema de forma multidisciplinar na odontologia atual. **Métodos:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como termos: Fechamento de diastema, Diastema anterior, Reabilitação estética, isolados e entrelaçados entre si utilizando operadores booleano. **REVISÃO DE LITERATURA:** A presença do diastema pode interferir na harmonia do sorriso. Existem procedimentos utilizados para restaurar ou devolver harmonia ao sorriso, levando em consideração, que é preciso lançar mão do auxílio de diversas especialidades odontológicas em busca de resultados satisfatórios. O emprego da ortodontia e das próteses fixas foram por muito tempo as alternativas clínicas de escolha, porém muitos pacientes não são receptivos ao tratamento devido ao seu longo prazo. Muitas das vezes o tratamento ortodôntico isolado não é suficiente para o fechamento proximal dos dentes, sendo necessário, portanto, a correção estética subsequente à ortodontia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com a introdução das resinas compostas e a evolução dos sistemas adesivos, a utilização de técnica direta com resina composta para o fechamento de diastema é sabiamente eficiente. Diastema e o mal posicionamento dentário não são raros, cabe ao profissional Cirurgião-Dentista estar apto e embasado cientificamente para oferecer opções de tratamento ao paciente.

**DESCRITORES:** Sorriso. Dentística. Estética.

## Reabilitação estética e funcional com pino de fibra de vidro

Mateus Alves de Lima Silva<sup>1</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>2</sup>, Rodrigo Santos Nascimento Boaventura<sup>3</sup>, Karolinnna Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>4</sup>, Ananda Lila Borges Ribeiro Rebouças<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. alves97mateus@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. rodrigossnb@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. anandalilabr@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os novos sistemas adesivos têm sido amplamente utilizados para fixar pinos intra-radiculares pré-fabricados às paredes do canal quando associados a cimentos resinosos. O diâmetro do pino tem grande importância na retenção e na resistência à dissipação das forças oclusais. **OBJETIVO:** Objetivou-se com esse trabalho revisar na literatura a funcionalidade do pino de fibra de vidro na reabilitação estética e funcional. **MÉTODOS:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os termos: Pino de fibra de vidro, Reconstrução dentária, Reabilitação intra-radicular, isolados e entrelaçados entre si utilizando operadores booleano. **REVISÃO DE LITERATURA:** Os elementos dentários tratados endodonticamente com grande destruição coronária requerem a utilização de pinos intra-radiculares como meio auxiliar retentivo. Os pinos de fibra de vidro são capazes de reforçar a estrutura dentária e apresentam propriedades mecânicas que reduzem as chances de fraturas radiculares, possuindo inúmeras vantagens, dentre as quais, destacam-se: adesão ao material de reconstrução do núcleo, módulo de elasticidade próximo ao dente, resistência à corrosão e estética. Não há um procedimento padrão em todos os casos para a colocação de retentores intra-radiculares devido às múltiplas variáveis clínicas presentes e a orientação quanto aos princípios biomecânicos básicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A utilização de pinos intra-radiculares de fibra de vidro, permitem o restabelecimento da forma, da função e da estética. Além de serem de fácil e rápida execução, têm a vantagem de dispensar a etapa laboratorial e não apresentar custo elevado. É necessário o acompanhamento longitudinal clínico e radiográfico do paciente

**DESCRITORES:** Odontologia. Estética dental. Reabilitação.

## Estratificação de compósitos utilizando matriz Bertholdo/Ricci/Barrotte (BRB): relato de caso

Douglas Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Gustavo Luiz Oliveira de Aguiar<sup>2</sup>,  
Eduardo Marinho de Almeida Neto<sup>3</sup>, Sarah Lerner Hora<sup>4</sup>, Laís Lemos Cabral<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, Brasil. douglasferreira70@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, Brasil. gustavoluiz17@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, Brasil. eduardo\_marinho\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, Brasil. sarahlerner@hotmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, Brasil, laiscabral@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os procedimentos restauradores apresentam uma gama de métodos disponíveis para sua realização e alguns fatores devem ser analisados, como: tempo de realização, custo-benefício e a devolução da função e estética ao paciente. Nos dentes anteriores, quando há envolvimento da borda incisal e fraturas dentais de restaurações antigas recomenda-se a utilização de uma matriz lingual, que é realizada em etapas que envolvem moldagem, obtenção de molde e enceramento sobre este realizado pelo protético. Tal procedimento pode ser substituído pela matriz BRB, onde se utiliza princípios semelhantes, porém em sessão única, eliminando fase laboratorial e otimizando o trabalho de forma eficaz. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico de restauração em resina composta utilizando a matriz BRB. **MÉTODOS:** Paciente G.C.S, gênero masculino, 9 anos de idade, compareceu a clínica de odontologia da UNIT após sofrer trauma acidental nos elementos 11 e 21. Após o exame clínico foi realizada a manipulação do silicone de condensação seguido da moldagem e remoção do excesso, para a confecção da matriz BRB. Logo, foi realizado a anestesia, isolamento absoluto e bisel, seguido de ataque ácido e aplicação do adesivo. Iniciou-se pela reconstrução da face palatina em resina composta para esmalte, seguido da dentina e estratificação da face vestibular. **RESULTADOS:** Obteve-se em sessão única, a confecção imediata da restauração anterior, obedecendo correto posicionamento da camada palatina. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A técnica de matriz referida apresenta resultados evidentes, onde a estratificação de resina composta é aplicada de forma correta e eficaz para a resolução do problema, devolvendo a anatomia necessária para um bom funcionamento, além da estética. Ainda, apresenta vantagens quando comparada a outras técnicas em relação a custo, diminuição de sessões e de tempo clínico.

**DESCRITORES:** Bandas de matriz. Reabilitação. Resina composta.

## Desenvolvimento de barreira bioativa para o tratamento de hipersensibilidade dentinária

Daniele Mendes Everton<sup>1</sup>, Karla Janiele de Souza Penha<sup>2</sup>, Carlos Rocha Gomes Torres<sup>3</sup>, José Roberto Oliveira Bauer<sup>4</sup>, Leily Macedo Firoozmand<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. dnleverton@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. karlajaniele@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São José dos Campos, São Paulo, Brasil. carlosrgt@fosjc.unesp.br

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. bauer@ufma.br

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. leilyfiroozmand@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hipersensibilidade dentinária é uma queixa bastante comum que atinge boa parte da população adulta, tendo como explicação mais aceita para seu mecanismo, a movimentação dos fluidos no interior dos túbulos dentinários. Por este motivo, as pesquisas visam a diminuição da permeabilidade dentinária. **OBJETIVO:** verificar in vitro a influência do uso do laser Nd:YAG associado à dois biovidros na permeabilidade dentinária. **MÉTODOS:** Discos de dentina bovina com 6 mm de diâmetro e 1 mm de espessura. A permeabilidade foi medida em quatro momentos: com a presença da smearlayer, abertura máxima dos túbulos, após o tratamento e seguido do desafio ácido com o auxílio do aparelho de permeabilidade (modelo câmara dividida) (ODEME). Os espécimes foram randomicamente distribuídos em 5 grupos experimentais (n=10), de acordo com o tratamento realizado: (L60Nb) Laser Nd:YAG (60mJ, 10 Hz, 0,6 W) + Biovidro de niobofosfato, (L80Nb) Laser Nd:YAG (80mJ, 10 Hz, 0,8 W) + Biovidro de niobofosfato, (L60Si) Laser Nd:YAG (60mJ, 10 Hz, 0,6 W) + Biovidro de Sílica, (L80Si) Laser Nd:YAG (80mJ, 10 Hz, 0,8 W) + Biovidro de Sílica e (C) Controle. O desafio erosivo possuía quatro ciclos executados diariamente durante cinco dias, sendo cada ciclo composto por 2 min em ácido cítrico a 0,3% e 1h em saliva artificial. Foram obtidas as variações percentuais da permeabilidade após os diferentes tratamentos e erosão, por meio do teste Kruskal Wallis com post hoc de Dunn ( $p > 0.05$ ). **RESULTADOS:** Verificou-se que o grupo (L80Si) apresentou maior diminuição da passagem de fluidos, seguido do (L60Si), (L80Nb) e (L60Nb). Após desafio ácido os tratamentos que se mostram resistentes à erosão foram: L80Si, L60Nb, L80Nb e L60Si comparados ao grupo (C). **CONSIDERAÇÕES:** Todos os tratamentos foram capazes de reduzir a permeabilidade, sendo L80Si associação mais eficaz de acordo com as condições experimentais do estudo.

**DESCRITORES:** Sensibilidade da dentina. Permeabilidade da dentina. Lasers.

## Microabrasão associada à clareamento dental para tratamento de fluorose moderada

Giovana Gabriela Carlos Canto<sup>1</sup>, Myria Conceição Cerqueira Félix<sup>2</sup>, Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. giovana06canto@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. myriafelix@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. aaaorodrigues@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A microabrasão é a técnica de eleição para tratar a fluorose dentária pela remoção superficial do esmalte, com a ação de um agente erosivo e outro abrasivo. Como consequência, há exposição do esmalte com características normais e melhora da aparência estética. A técnica da microabrasão do esmalte pode associar-se ao clareamento dental para otimização dos resultados. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é mostrar, através do relato de um caso clínico, a aplicação da técnica de microabrasão associada a técnica de clareamento dental para o tratamento de um caso de fluorose dental. **MÉTODOS:** O paciente do sexo masculino, 18 anos, se apresentou à clínica odontológica da UEFS com a seguinte queixa principal: “eu tenho vergonha de sorrir por causa das manchas nos meus dentes”. Na história da doença atual foi identificado que o paciente deglutia pasta de dente durante toda sua infância e no exame intrabucal foram identificadas manchas brancas opacas com aspecto fosco em todas as unidades dentais principalmente nas faces oclusais dos posteriores e terço médio e incisal da face vestibular dos anteriores. O paciente foi submetido à cinco sessões de microabrasão sendo três na arcada superior e duas na arcada inferior com ácido fosfórico a 37% e pedra pomes na proporção 1:1, seguido de polimento com pasta diamantada e disco de feltro e aplicação tópica de flúor durante 1 minuto. Após a conclusão das sessões de microabrasão foi realizado uma sessão de clareamento dental em consultório na arcada superior e inferior com peróxido de hidrogênio a 35% e em seguida foi aplicado um dessensibilizante (nitrato de potássio 5% e fluoreto de sódio 2%). Em uma nova sessão foi realizado o polimento com disco de feltro e pasta diamantada para proporcionar acabamento e brilho às unidades dentais. **RESULTADOS:** Após a microabrasão as manchas de fluorose obtiveram expressiva redução com consequente exposição da dentina e do seu tom amarelado que foi modificado pela aplicação da técnica de clareamento dental de consultório. **CONCLUSÃO:** A microabrasão associada com o clareamento dental proporcionou a resolução do caso, satisfazendo a queixa do paciente e correspondendo às expectativas dos profissionais envolvidos.

**DESCRITORES:** Microabrasão do esmalte. Fluorose dentária. Clareamento dental.

## Laminados cerâmicos: uma opção conservadora na odontologia contemporânea

Wingson Pereira de Albuquerque<sup>1</sup>, Kelve de Almeida Santos<sup>2</sup>, Matheus Ferreira Andrade<sup>3</sup>, Marcelo Gadelha Vasconcelos<sup>4</sup>, Rodrigo Gadelha Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. wingsonpereira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. kelve.almeidasantos@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. ferreira.m1383@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. marcelo.vasconcelos@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Na idade contemporânea a busca por um sorriso perfeito tem tornado os pacientes cada vez mais exigentes quanto aos procedimentos de reabilitação oral. Desta forma, a odontologia tem enfrentado os desafios de realizar tratamentos que promovam além da saúde, a satisfação estética do paciente, uma vez que visa reestabelecer a morfologia e a fisiologia dentária de maneira minimamente invasiva e bastante conservadora. Entre as várias opções de tratamento com finalidade estética, as facetas cerâmicas destacam-se pela possibilidade de proporcionar menor desgaste de estruturas dentárias comparadas as coroas totais. **OBJETIVOS:** Abordar as principais indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens do emprego de laminados cerâmicos como opção de um tratamento odontológico estético conservador. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca bibliográfica relacionada ao uso dos laminados cerâmicos na odontologia contemporânea nas bases de dados eletrônicos PubMed/Medline, BVS, Scielo e Google Acadêmico, limitando-se a busca ao período de 2013 a 2018, selecionando como fator de inclusão artigos que discorram sobre o assunto. **RESULTADOS:** As facetas dentárias têm se tornado uma opção de escolha nos tratamentos estéticos, método minimamente invasivo o qual utiliza um preparo conservador e uniforme para a cimentação de um laminado de porcelana na superfície dentária, sendo eficaz no tratamento de dentes com deformidades anatômicas, fraturas, fechamento de diastemas, correção de giroversões ou ainda, para finalização de tratamentos ortodônticos. Devido a isso, grande quantidade de sistemas cerâmicos estão à disposição no mercado odontológico para que a reprodução seja o mais semelhante possível do dente natural, devido a sua estabilidade de cor, fluorescência, durabilidade e elevada resistência à compressão, mas para isso conta com o uso de sistemas computadorizados e tridimensionais, que permite a visualização de um resultado prévio. Somam-se às vantagens desta técnica as propriedades ópticas semelhantes ao dente natural, excelente estética, adesão ao agente cimentante e aos outros substratos dentários, biocompatibilidade, estabilidade química, boas propriedades físicas e mecânicas quando comparada com restaurações diretas de resina composta. Entretanto, quando empregada inadequadamente pode proporcionar um aspecto volumoso ao sorriso. Os laminados cerâmicos também podem sofrer fraturas quando utilizadas em pacientes que apresentem hábitos parafuncionais como apertamento e bruxismo, além disso, o sucesso clínico depende da habilidade técnica do profissional. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O uso de laminados cerâmicos é uma boa opção para um tratamento conservador e estético, uma vez que apresenta eficácia quando indicado corretamente, propiciando dessa maneira um sorriso harmônico e o reestabelecimento de estruturas comprometidas devolvendo suas devidas formas e funções, além da aparência desejada pelo indivíduo, o que retoma a auto estima pessoal, aliada a um bom desempenho funcional. Sendo assim, é ideal que o profissional tenha conhecimento e saiba aplicar a técnica correta sobre um diagnóstico bem feito, garantindo o sucesso clínico e a satisfação do paciente.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Dentística operatória. Laminados dentários.

## Remodelação estética através de resinas compostas para obtenção de sorriso harmônico

Emmily Braz Lopes Tavares<sup>1</sup>, Iasmim Mainny Diógenes Vêras<sup>2</sup>, Rodrigo Rodrigues Rodrigues<sup>3</sup>, Boniek Dutra Borges<sup>4</sup>, Isauemi Vieira de Assunção<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. emmilybraz18@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. draiasmimdveras@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. rodrigorrodonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. boniek.castillo@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. isauremi@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Na atual sociedade, a valorização da estética trouxe para a Odontologia a busca por materiais e técnicas que melhorem a aparência do sorriso, a qual é vista como fundamental na manutenção da saúde e convívio social. **OBJETIVO:** este trabalho objetivou relatar um caso clínico no qual a abordagem restauradora direta com resina composta foi empregada para remodelação estética do sorriso com substituições de restaurações insatisfatórias em coloração, anatomia e textura em incisivos centrais e laterais superiores. **MÉTODOS:** A resina utilizada na remodelação do sorriso foi uma resina composta nanoparticulada através da técnica da guia de silicone associada à técnica da matriz de poliéster. **RESULTADOS:** As novas restaurações permitiram elevado desempenho estético no quesito forma, cor e textura. **CONCLUSÃO:** Desde que sejam respeitadas suas indicações, compreendidas suas limitações e que a etapa de ajuste oclusal não seja negligenciada, as técnicas restauradoras diretas tem sucesso comprovado.

**DESCRITORES:** Resinas compostas. Estética. Sorriso.



## Estratégias de redução dos efeitos da contração de polimerização

Júlia de Oliveira Farias<sup>1</sup>, Maria Catarina Alves Cunha<sup>2</sup>, Matheus Sampaio Barros de Jesus<sup>3</sup>, Júlia Simões Vitória Lima<sup>4</sup>, Andrea Nóbrega Cavalcanti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fariassoju@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mariacatarina.cunha@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. theusampaio97@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ssa\_uh@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. dea.cavalcanti@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As resinas compostas são materiais restauradores frequentemente utilizados, devido a suas inúmeras vantagens, dentre elas a adesividade e semelhança ótica com a estrutura dentária. Porém, uma grande desvantagem é seu alto coeficiente de contração, que pode produzir efeitos deletérios sobre as restaurações, a exemplo da microinfiltração e da sensibilidade pós-operatória. Técnicas para tentar diminuir os efeitos da contração de polimerização podem levar em consideração o fator de configuração cavitária (Fator C), técnicas de inserção, fotoativação e tipo de resina utilizada. **OBJETIVOS:** Demonstrar técnicas contemporâneas que visam minimizar os efeitos da contração de polimerização; incluindo procedimentos clínicos, materiais e equipamentos. **MÉTODOS:** Em uma mesa demonstrativa, serão descritas as principais formas de inserção incremental para as diferentes configurações de cavidade; as associações entre materiais restauradores com capacidade de reduzir a tensão de contração; e os equipamentos e técnicas para modulação da fotoativação. Serão utilizados macromodelos de dentes representando os diferentes tipos de cavidades para demonstração prática do cálculo do fator de configuração cavitária (Fator C). Além disso, serão também realizadas atividades interativas para consolidação do conhecimento. **RESULTADOS:** A contração de polimerização é uma característica inerente a todas as resinas compostas tradicionais, independente do tipo ou marca, e não pode ser evitada. A demonstração prática deste evento e dos seus respectivos efeitos pode fundamentar o exercício clínico de ações que atenuem esta tensão e, conseqüentemente, aumentem a durabilidade de restaurações resinosas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O conhecimento a respeito de estratégias que minimizem as tensões de contração e suas conseqüências são essenciais para que resultados satisfatórios sejam obtidos em restaurações com resina composta.

**DESCRITORES:** Resinas compostas. Luzes de cura dentária. Polimerização.

## Indicações e contra indicações de laminados cerâmicos

**Matheus Fiuza de Almeida<sup>1</sup>, Mateus Teixeira de Souza<sup>2</sup>, Ingrid Rayanna Vieira de Jesus<sup>3</sup>, Eliene da Silva Rodrigues<sup>4</sup>, Lília Paula de Souza Santos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza - FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. fiuzamatheus@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza - FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. imateusteixeira@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza - FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ingrynd\_vieira@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza - FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. mcsrc@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza - FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. liliapaula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca por tratamentos odontológicos estéticos vem cada vez mais sendo exigida pela sociedade moderna. Neste contexto, os laminados cerâmicos surgem como uma opção de tratamento dentário para satisfazer esta exigência social e proporcionar sorrisos dentro destes padrões socialmente estabelecidos. **OBJETIVO:** Conhecer através de levantamentos bibliográficos em bases de dados virtuais as indicações e contra indicações dos laminados cerâmicos em tratamentos dentários. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. A busca de dados ocorreu em bases eletrônicas virtuais, gratuitas, de relevância na área da saúde: Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Electronic Library on Line Scielo e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe. Foram utilizados para esta busca os seguintes descritores: laminados cerâmicos (laminated ceramic), odontologia estética (esthetics dentistry), cerâmica (ceramic), estética dentária (esthetics, dental). Foram incluídos na pesquisa artigos com disponibilidade eletrônica integral, publicados nas línguas portuguesa e inglesa, no período de 2010 a 2016. A busca bibliográfica resultou num total de 16 artigos. **RESULTADOS:** A amostra evidenciou que o tratamento dentário com laminados cerâmicos é indicado em casos de alterações da cor, forma e posicionamento dentário, finalização estética de tratamento ortodôntico e periodontal. As contra indicações relatadas foram áreas expostas a grandes cargas oclusais, bruxismo, restaurações extensas, doença periodontal e quantidade de esmalte insuficiente. Existem muitos tipos de laminados cerâmicos no mercado, contudo a indicação depende de cada caso, das características do remanescente dentário, condições periodontais e escolha correta do material a ser utilizado, isto irá determinar o melhor prognóstico do tratamento dentário. **CONCLUSÃO:** Portanto, o cirurgião-dentista deve estar atento a estes aspectos para a correta indicação e o desenvolvimento de prognóstico nestes tipos de tratamento odontológico.

**DESCRITORES:** Cerâmica. Estética dentária. Restauração dentária permanente.

## O uso da toxina botulínica na odontologia estética e funcional

Ana Beatriz Rodrigues Moura<sup>1</sup>, Sheyliane Rego Moraes<sup>2</sup>, Jéssica Fernanda Delfino dos Santos<sup>3</sup>, Vitor Nascimento Goes<sup>4</sup>, Maria Angélica Sátyro Gomes Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ana\_beatriz\_882@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sheylianerego@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jessica.fernanda812@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. viti.goes@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. angelicasatyro@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A toxina botulínica consiste em uma neurotoxina protéica, produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*. Essa neurotoxina é indicada para muitos procedimentos funcionais e estéticos na área médica e, recentemente, conquista espaço na Odontologia. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo enfatizar os benefícios do uso desse medicamento nos tratamentos odontológicos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura no Portal da Capes, Pubmed e Scielo. **RESULTADOS:** Ao avaliar os dados da literatura, percebeu-se que dentre as aplicações da toxina botulínica, destacam-se os tratamentos de bruxismo, disfunções temporomandibulares, sialorreia, hipertrofia do masseter e controle de espasmos faciais. Além disso, a toxina é utilizada como auxiliar na adaptação de implantes dentários e em correções estéticas, como a harmonização facial e a suavização do sorriso gengival. Concomitantemente à importância dos benefícios da toxina botulínica nos procedimentos odontológicos, é válido ressaltar a compreensão da farmacodinâmica desta droga, tendo em vista a necessidade de observar os efeitos adversos dessa neurotoxina nos pacientes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, cabe ao cirurgião-dentista proporcionar maior conforto aos pacientes diante das melhorias estéticas e funcionais com o uso da toxina botulínica, sem esquecer as contra-indicações e os cuidados necessários no tratamento.

**DESCRITORES:** Odontologia. Toxinas botulínicas. Farmacologia

## Protocolo de clareamento dentário pela técnica ambulatorial

Giuliano Mendes Coser<sup>1</sup>, João Luis Neves Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná. giuliano.coser@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná

**RESUMO** | O clareamento dental ambulatorial é recomendado para pacientes que não estão satisfeitos com a estética de seus sorrisos e querem resultados rápidos. Outras indicações da técnica são para os que não se acostumaram com a placa de acetato ou não querem assumir a responsabilidade de fazer o tratamento em casa. Esse estudo relatará as soluções clínicas dada a pacientes que se queixavam da cor escurecida de seus dentes e que almejavam clareá-los num curto período de tempo. Ao final do tratamento é possível notar a melhora na estética do sorriso através de dentes mais brancos.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Estética, Reabilitação.

## Inserção sônica de resinas bulkfill influencia a resistência de união?

Dilcilene Ribeiro Câmara de Lemos<sup>1</sup>, Ana Ferreira Souza<sup>2</sup>, Karla Janilee de Souza Penha<sup>3</sup>, Lauber José dos Santos Almeida Júnior<sup>4</sup>, Leily Macedo Firoozmand<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. dilcilenedelemos@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. anajooe@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. karlajanilee@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. lauberjunior@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. leilyfiroozmand@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A contração de polimerização e seus efeitos prejudiciais vêm sendo o foco de estudos com o intuito de melhorar o desempenho da resistência de união das resinas compostas. Enquanto os compósitos convencionais são tipicamente colocados em incrementos de, no máximo, dois milímetros para manutenção da adesividade da restauração, a classe dos compósitos Bulk-Fill tem obtido popularidade por prometer uma fotopolimerização efetiva em camadas de até quatro milímetros, diminuindo assim o número de incrementos inseridos na cavidade a ser restaurada, minimizando a contração de polimerização. **OBJETIVO:** Avaliar in vitro a influência da inserção sônica na resistência de união de resinas compostas do tipo bulk fill e convencional. **MÉTODOS:** O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em 02 de junho de 2016, sob parecer de número 1.572.367. Utilizou-se 48 pré-molares, confeccionou-se preparos cavitários Classe I (4x4x3mm e fator C=5). Restaurou-se com resinas compostas empregando-se diferentes técnicas de inserção (convencional e sônica), formando 6 grupos experimentais (8 dentes cada): G1-Tetric N-Ceram Bulk Fill convencional, G2-Tetric N-Ceram sônica, G3-SonicFill convencional, G4-SonicFill sônica, G5-Z350 XT incremental e G6-Z350 XT incremento único sônico. Após 24hs, os dentes foram cortados para obtenção de palitos e realizou-se o teste de microtração com auxílio da máquina de ensaio universal (INSTRON). Foram avaliados os tipos de fraturas com o auxílio de um estereomicroscópio. **RESULTADOS:** Os testes estatísticos ANOVA two way e post-hoc de Tukey (5%) demonstraram que houve diferença estatisticamente significativa entre as três resinas compostas e as distintas técnicas de inserção ( $p < 0.000$ ). A resina Z350 XT inserida de forma única/sônica apresentou menor média de resistência de união e maior diferença em relação aos demais grupos. Houve um predomínio de fraturas mistas para as resinas do tipo bulk fill e adesivas para a resina Z350 XT (convencional). **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** A inserção sônica não influencia na resistência de união das resinas do tipo bulk fill testadas.

**DESCRITORES:** Resina composta bulk fill. Técnicas de inserção. Resistência de união.

## Avaliação estética entre seis coroas de diferentes sistemas para a restauração indireta de um incisivo central superior – estudo transversal

Irlurdes Alves Pinheiro<sup>1</sup>, Leilane dos Anjos de Carvalho<sup>2</sup>, Cristian Gomes dos Santos<sup>3</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>4</sup>, Nara Santos Araujo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. irldesp@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. leilane\_decarvalho@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. hcristian\_cris@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fredsampaio@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. nara\_araujo@zipmail.com.br

**RESUMO** | Objetivo: Este estudo transversal teve como propósito realizar uma comparação estética in vivo entre os sistemas Metalocerâmico, EmpressEsthetic (Ivoclar), Procera AllCeram (Nobel Biocare), In-Ceram Alumina (Vita), Sinfony (3M ESPE) e Metalocerâmico com ombro cerâmico, na restauração de um incisivo superior direito. **METODOLOGIA:** O desenho deste estudo foi aprovado, em 11/03/2016, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 154.615). A avaliação estética foi realizada por 5 professores e 11 alunos do Curso de Especialização em Prótese Dentária da ABO-BA, atribuindo notas aos seguintes parâmetros: forma, textura, translucidez e cor, além de uma nota global para cada coroa. **RESULTADOS:** A análise das médias das notas realizada através dos testes F e Tukey revelou que o sistema Sinfony apresentou notas significativamente menores em relação aos demais sistemas testados. Houve semelhanças entre os sistemas EmpressEsthetic, Procera AllCeram, In-Ceram Alumina, Metalocerâmico e Metalocerâmico com ombro cerâmico. O sistema Metalocerâmico com ombro cerâmico apresentou-se em uma área de intersecção entre o Sinfony e os demais sistemas. **CONCLUSÃO:** A análise estatística paramétrica concluiu que a forma ( $p=0,0001$ ), seguida da cor ( $p=0,0839$ ) foram as características que melhor definiram a qualidade estética das coroas avaliadas.

**DESCRITORES:** Cerâmicas. Polímeros de vidro. Estética. Coroas unitárias. Cerômeros.

## Microabrasão como alternativa estética minimamente invasiva: remoção de manchas hipoplásicas

Carina Silva Santana<sup>1</sup>, Bruna Oliveira<sup>2</sup>, Daniel Maranhã da Rocha<sup>3</sup>, Flávia Pardo Salata Nahsan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. carinaodonto4@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. ol\_bruna@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. drmaranha@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. flavia\_odonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Alterações hipoplásicas que se traduzem, clinicamente, como manchas brancas nos dentes, afetam a estética do sorriso. Casos como esses levam, cada vez mais, pacientes ao consultório odontológico em busca de tratamento que seja simples, rápido e conservadores, que pode ser representado pela técnica de microabrasão do esmalte. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico executado pela técnica de microabrasão em um paciente de 13 anos de idade, do gênero feminino. **MÉTODOS:** Na avaliação clínica da paciente observou-se mancha-mento dos incisivos centrais e laterais superiores, o que lhe causava desconforto estético. A princípio, foi feita a profilaxia, e, posteriormente, realizado o isolamento absoluto do campo operatório. Para a técnica de microabrasão foi escolhida a pasta abrasiva Whiteness RM (FGM), produto que apresenta em sua composição ácido clorídrico 6% e partículas de carbetto de silício. A pasta microabrasiva foi friccionada com microescova e taça de borracha, em contra ângulo em baixa rotação, realizando o desgaste das estruturas dentárias junto com a ação desmineralizante do ácido presente. Em seguida, efetuou-se o polimento do esmalte com disco de feltro e pasta de polimento, além de uma aplicação tópica de flúor. **RESULTADOS:** O resultado estético obtido, dentro das limitações do caso, foi efetivo clinicamente com notável uniformidade das superfícies dentárias mais afetadas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A técnica de microabrasão do esmalte apresentou-se como tratamento adequado para o caso por sua segurança e eficácia na promoção do estabelecimento ou restabelecimento da estética, através de uma irrelevante perda de estrutura dental.

**DESCRITORES:** Microabrasão do esmalte. Esmalte dentário. Estética dentária.

## Microabrasão e clareamento em dentes com fluorose

Ana Luiza Sarno Castro<sup>1</sup>, Carlos Maurício Cardeal Mendes<sup>2</sup>,  
Joyce Mikaelly Araújo Viana<sup>3</sup>, Antônia Luiza Santana Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. alscaastro@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil. mcardeal@ufba.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. joymikaelly@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. antonialuizaodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** o uso do flúor na prevenção da cárie é atualmente apontado como o mais importante avanço no combate a essa doença, entretanto, quando o flúor é utilizado em concentrações maiores do que a recomendada, pode causar fluorose, formando manchas nos dentes que podem comprometer a estética do indivíduo. **OBJETIVO:** descrever o caso clínico de um paciente adolescente com fluorose dentária que não sorria mais devido às manchas nos seus dentes, em apenas uma sessão seu problema foi resolvido, o que melhorou a qualidade de vida do indivíduo. **MÉTODOS:** Foi realizada a técnica de microabrasão do esmalte dental, associada à técnica de clareamento, foram feitas dez aplicações de ácido fosfórico a 37%, misturado à pedra pomes nos dentes anteriores da arcada superior (de canino a canino); posteriormente, foi executado o clareamento dos dois incisivos centrais superiores, com peróxido de hidrogênio a 35%, durante quarenta minutos, seguido de polimento e da aplicação de flúor neutro a 2%. O trabalho não foi submetido a CEP porque se trata de um caso clínico com autorização de utilização dos dados e das fotos no prontuário. **RESULTADOS:** verificou-se que foram removidas as manchas de fluorose moderada e leve dos incisivos e caninos superiores. O adolescente voltou a sorrir e passou a ter uma melhor qualidade de vida. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** a associação da microabrasão e do clareamento, em uma única sessão, resolveu o problema estético do paciente de forma rápida, simples e segura, conservando a estrutura dentária.

**DESCRITORES:** Microabrasão. Clareamento. Fluorose.



## Pigmento Blue Covarine como clareador dentário: uma aplicação promissora

Joycielle Pereira de Sousa<sup>1</sup>, Yana Maria Bezerra Farias<sup>2</sup>,  
Ana Carmelita do Nascimento Bastos<sup>3</sup>, Talita Arrais Daniel Mendes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil. joyciellejoria@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil. yana.b.farias@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil. carmelitabastos@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil. talita\_arrais@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** É notável a crescente busca pela estética na odontologia. As pessoas se encontram cada dia mais insatisfeitas com a cor dos seus dentes. Dessa forma, a busca por agentes clareadores dentários é cada vez maior, incentivando a indústria a estar sempre atrás de novas tecnologias. Hoje, existem três tipos de abordagens para o clareamento dentário: a feita em consultório; a supervisionada em casa e a do tipo “over-the-counter”, que consiste nos dentífricos com ação de branqueamento, tais como cremes dentais, tiras entre outros. Nesse contexto, surgiram cremes dentais que prometem clarear os dentes de forma superior e mais rapidamente comparado aos existentes no mercado. Tais produtos têm como agente clareador um pigmento, chamado de blue covarine, que permite trazer a brancura do dente através de um efeito óptico por meio da deposição de uma camada azul na superfície do esmalte dentário. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é identificar a eficácia do uso do pigmento blue covarine como clareador dentário. **MÉTODOS:** Foi feita uma revisão de literatura dos últimos dez anos nas bases de dados PubMed e Bireme, utilizando os descritores “blue covarine”, “tooth bleaching”, “toothpaste”, “dentífricos” e “efficacy”. Foram encontrados quinze artigos, os quais tiveram seus títulos e resumos lidos criteriosamente e, a partir disso, foram selecionados doze artigos, na língua inglesa. Foram incluídos artigos de estudo in vitro que abordavam o assunto, sendo excluídos artigos que fugiam do objetivo do estudo. **RESULTADOS:** O pigmento age alterando  $b^*$ , dos eixos  $L^*$ ,  $a^*$ ,  $b^*$ , que corresponde ao eixo amarelo-azul, mais importante para a percepção do clareamento. Ao aumentar a concentração do pigmento, a eficácia no clareamento possui um ligeiro aumento, mas algo que ainda precisa-se de maiores investigações nesse aspecto. É importante salientar também que tal material não possui grau indevido de abrasividade aos tecidos dentários se comparado a outros produtos clareadores. Estudos mostram que o uso de cremes dentais com blue covarine são branqueadores e irão ser eficazes em pouco tempo após a primeira escovação, entretanto, não se mostra superior, aos demais agentes clareadores utilizados em cremes dentais, como os agentes abrasivos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dessa forma, o pigmento blue covarine usado como clareador dentário possui uma boa eficácia, entretanto, não substitui as técnicas de branqueamento convencionais, além disso, é necessário que sejam feitos estudos clínicos para comprovar a eficácia desse material na odontologia.

**DESCRITORES:** Blue covarine. Efficacy. Tooth bleaching.

## Fechamento de diastemas anteriores com laminados cerâmicos: uma inter-relação periodontia-prótese

Cecília Santos Galvão<sup>1</sup>, Erika Oliveira de Almeida<sup>2</sup>, Ana Louise Oliveira de Carvalho<sup>3</sup>, Amilcar Chagas Freitas Júnior<sup>4</sup>, Fernando José de Oliveira Nóbrega<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ceciliagalvao@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. erika.almeida.protese@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. louiseocarvalho@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Potiguar - UnP, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. amilcar.innovation@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Potiguar - UnP, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. nobrega.fernando@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A valorização da estética na Odontologia Contemporânea, aliada ao aprimoramento das técnicas adesivas e materiais utilizados na área tem levado a um aumento da busca por tratamentos estéticos conservadores. **OBJETIVO:** descrever o passo a passo de um caso clínico do qual utilizou-se restaurações indiretas de laminados cerâmicos do tipo lentes de contato para o fechamento de diastemas anteriores, associada com a plastia gengival. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo masculino, 36 anos de idade, procurou o serviço sob a queixa de insatisfação estética com o sorriso. Foi realizado anamnese, exame clínico e protocolo fotográfico e constatou-se que se fazia necessária a alteração da forma dental dos dentes anteriores superiores (13 a 23) a fim de fechar os diastemas interdentais e aumentar o volume vestibular dos mesmos, bem como alongar o dente sentido cervico-incisal para corrigir a desarmonia das margens gengivais. Foi planejado aumento de coroa clínico do elemento 12 ao 22 e restaurações cerâmicas tipo lente de contato para os elementos 13 ao 23. Foi então feita moldagem com silicona de adição pela técnica da dupla-mistura de passo único e em seguida enceramento diagnóstico para realização do mock-up que teve aceite por parte do paciente. Em seguida foi realizada a cirurgia periodontal de aumento de coroa clínico nos elementos 12, 11, 21, e 22 de acordo com guia cirúrgico em acrílico confeccionado a partir do modelo encerado para determinar a futura posição da margem gengival. Aguardou-se o período de cicatrização de 60 dias e com as novas margens gengivais alcançadas iniciou-se o tratamento restaurador. Os dentes foram preparados com discos abrasivos de granulação grossa, e os laminados cerâmicos receberam condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos, seguido de lavagem e secagem e posterior condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% por 1 minuto, sendo o mesmo lavado e secado, aplicação de agente silanizador e em seguida aplicação do adesivo. Os dentes preparados também sofreram condicionamento ácido e com ácido fosfórico 37% por 20 segundos, seguido por lavagem e secagem e aplicação do adesivo. O cimento foi aplicado na face interna das restaurações que foram levadas em posição. Os excessos foram removidos antes da fotopolimerização com auxílio de fio dental e sonda exploradora e então todo o conjunto foi fotopolimerizado. **CONCLUSÃO:** foi possível constatar que com um bom planejamento integrado com um bom planejamento aliado ao uso de materiais de excelência e a inter-relação de profissionais de diversas áreas, é possível atingir um resultado com naturalidade, longevidade, mínimo desgaste da estrutura dental e satisfação do paciente.

**DESCRITORES:** Diastema. Laminados dentais. Cerâmica.

## Biobanco de dentes humanos: contribuição para o ensino da dentística

Lais de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Liliane Oliveira Gomes<sup>2</sup>,  
Dayliz Quinto Pereira<sup>3</sup>, Wanessa Maria Aras Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lai\_olliver@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>2</sup>, Feira de Santana, Bahia, Brasil. liliane93odonto@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. daylizquinto@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. wanessa\_aras@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A formação dos Bancos de Dentes Humanos (BDH) teve início em instituições sem interesses comerciais associado com instituições de ensino superior, respeitando questões éticas, sanitárias e de biossegurança. Os dentes humanos extraídos são utilizados para diversos fins dentro das especialidades odontológicas. São essenciais na Dentística para o estudo da anatomia dental, colagem de fragmentos para reconstrução pós fratura dentária e no uso de coroas de dentes decíduos destruídos por cárie. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre a importância do Biobanco de Dentes Humanos (BDH) para o estudo e a utilização na prática da Dentística, laboratorial e clínica, em ambiente acadêmico. **MÉTODOS:** Com base em uma consulta ao banco de dados Scielo, selecionou-se os artigos que abordassem a atuação do Banco de Dentes Humanos (BDH) no campo da Dentística, com ênfase para a manipulação de fragmentos heterogêneos na colagem de unidades dentárias fraturadas ou com coroas extensamente destruídas. **RESULTADOS:** Os quatro artigos e a tese selecionados relatam a importância dos BDH para os estudos laboratoriais acadêmicos ou pesquisas odontológicas, visando questões bioéticas. Alguns autores alertam para a necessidade de reaproveitamento dos dentes decíduos ou permanentes, preservando a reconstrução das estruturas anatômicas dentárias. Utilizar fragmentos dentais associados ao uso de materiais adesivos como técnica restauradora é uma opção viável e conservadora, pois além do custo-benefício, pode evitar a realização de procedimentos radicais como as exodontias. Assim, a restauração heterogênea confeccionada a partir de fragmentos dentários de outros indivíduos possibilita remodelar facilmente a forma anatômica do dente, restituindo os aspectos estéticos e funcionais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A utilização do BDH como unidade fornecedora de elementos dentários para as atividades práticas no ensino da Dentística embora seja de grande relevância ainda se mostra incipiente. Por outro lado, é indiscutível a viabilidade da técnica de colagem de fragmentos dentários para as restaurações de dentes decíduos e permanentes, sendo um procedimento satisfatório que preserve os aspectos anatômicos e possibilita a correção estética e funcional.

**DESCRITORES:** Biobanco de dentes humanos. Dentística. Colagem de fragmento dental.

## Análise comparativa entre métodos avaliativos da infiltração marginal por corantes

Danrley Kelven Ferreira Cavalcante<sup>1</sup>, Débora Alves Nunes Leite Lima<sup>2</sup>, Flávio Henrique Baggio Aguiar<sup>3</sup>, Camila Karen de Melo Ferreira<sup>4</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Fragoso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. danrleycavalcante@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. dalima@unicamp.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. aguiar@fop.unicamp.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ccamilamelo02@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. larissafragoso@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Inúmeros são os benefícios de uma efetiva união entre os materiais restauradores e o substrato dentário, porém, muitas vezes essa união não ocorre de maneira efetiva, o que acarreta em falhas, como a infiltração marginal. **OBJETIVO:** O presente estudo, in vitro, comparou dois métodos de avaliação da infiltração marginal através da penetração de corantes. **MÉTODOS:** Utilizou-se 45 fragmentos de dentes bovinos onde foram realizados preparos cavitários classe V que foram restaurados com resina composta Z250, armazenados em água destilada e mantidos em estufa à 37o C por 24 horas. Após os procedimentos de acabamento e polimento, as restaurações foram divididas aleatoriamente em três grupos: Grupo I – controle (sem selamento); Grupo II – selante Fortify (Bisco); Grupo III – selante Biscover (Bisco). As restaurações foram armazenadas em água destilada por 12 horas à 370 C e termocicladadas. Para a avaliação qualitativa da infiltração marginal, as restaurações foram imersas em azul de metileno 2% por quatro horas. Por meio de um Estereomicroscópio, três observadores calibrados avaliaram o nível de infiltração do corante na interface dente/material restaurador em uma escala de 0 à 3. Os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística (Testes de Kappa e Kruskal-Wallis). Em seguida, os corpos de prova foram submetidos a avaliação quantitativa da infiltração do corante, no sentido de comparar os dois resultados. Os corpos de prova foram triturados em moinho para tecidos duros, com o intuito de obter um pó composto pelo conjunto dente/restauração. O pó obtido de cada amostra foi imerso separadamente, em tubo de ensaio, contendo 4 ml de álcool absoluto pré-análise – PA, por 24 horas, para dissolver o corante infiltrado na interface dente/restauração. A solução obtida pelas amostras trituradas foi centrifugada, para que o pó e eventuais impurezas fossem decantados. O sobrenadante da solução centrifugada foi submetido à análise quantitativa do corante presente na solução, pelo aparelho de espectrofotometria DU 65, por meio da leitura de absorbância. Os resultados obtidos na leitura foram submetidos à interpretação estatística, utilizando-se o teste estatístico de Tukey. **RESULTADOS:** Foi demonstrado que os selantes de superfície Fortify (Grupo II) e Biscover (Grupo III), apresentaram as menores médias de infiltração marginal, diferindo estatisticamente do grupo controle (Grupo I). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Embora não exista diferença entre os dois métodos de avaliação da infiltração marginal, a utilização dos mesmos apresenta importância significativa em meio à área da Dentística Restauradora e dos Materiais Dentários, através do auxílio na percepção da efetividade da técnica e dos materiais comumente utilizados. Com isso, observa-se a importância da utilização de métodos para análise da infiltração marginal, o que permite, através deles, buscar a melhoria dos materiais dentários utilizados.

**DESCRITORES:** Infiltração dentária. Corantes. Dente.

## Estética dental com clareamento interno – técnica mediata

**Bruna Oliveira<sup>1</sup>, Carina Silva Santana<sup>2</sup>, Daniel Maranha da Rocha<sup>3</sup>, Flávia Pardo Salata Nahsan<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. ol\_bruna@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. carinaodonto4@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. drmaranha@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. flavia\_odonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A beleza do sorriso é de grande importância na autoestima das pessoas, com isso, há um crescente desenvolvimento de materiais e técnicas que objetivam melhorar a forma, simetria, alinhamento e cor dos dentes. O escurecimento de um dente anterior após tratamento endodôntico tem um impacto negativo na estética dos dentes e o clareamento dental é uma alternativa para contornar essa alteração de cor. **OBJETIVO:** Este trabalho propõe-se a apresentar um relato de caso clínico de um paciente, gênero masculino, 22 anos, que foi diagnosticado escurecimento da unidade 11 após tratamento endodôntico, no qual realizou-se clareamento interno com perborato de sódio associado ao peróxido de hidrogênio a 30%, seguindo a técnica mediata, em três sessões. **MÉTODOS:** Durante a execução do procedimento, inicialmente foi aplicado um tampão de ionômero de vidro na abertura do canal radicular para evitar a infiltração do perborato de sódio na região cervical, seguido de condicionamento ácido das paredes da câmara pulpar com ácido fosfórico a 37%, foi inserido o agente clareador na cavidade, logo após, utilizou-se um pequeno pedaço de papel absorvente embebido com adesivo e polimerizado para, finalmente, ser realizada a restauração com resina composta. **RESULTADOS:** Os resultados clínicos permitiram observar o sucesso do método, com o clareamento satisfatório da unidade que proporcionou devolução da estética ao paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O clareamento é uma técnica segura e eficaz para tratar alterações de cor de dentes.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Estética. Dente tratado endodonticamente.

## Restabelecimento da estética/ função dentária com técnicas associadas à microabrasão

Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>2</sup>, Rodrigo Sversut de Alexandre<sup>3</sup>, Larissa Silveira de Mendonça Fragoso<sup>4</sup>, Isabel Cristina Celerino de Moraes Porto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade de Guarulhos, Guarulhos, São Paulo, Brasil. rodrigoxalexandre@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. larissafragoso@uol.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. isabelcmporto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A microabrasão de esmalte é uma técnica eficaz que combina a utilização de um ácido e um agente abrasivo, indicada para remoção de manchas no esmalte dental e irregularidades superficiais. É considerado um procedimento simples e conservador pois a quantidade de minerais perdidos é irrelevante quando comparada a outros procedimentos estéticos. O objetivo desse estudo é apresentar a técnica de microabrasão em esmalte associada ao tratamento restaurador e colagem de fragmento, como um meio auxiliar para solução estética de tratamento de dentes anteriores com manchas de origem não cariosa. Este trabalho relata o caso clínico de um paciente com nove anos de idade que apresentava-se com fraturas nos dentes 11 e 21, manchas brancas sugestivas de hipoplasia do esmalte dental nos elementos 11,12, e 22 e mancha branca no 21 causada por trauma anterior com intrusão do 61. **MÉTODOS:** optou-se pela microabrasão associada ao tratamento restaurador direto com resina composta e colagem de fragmento para resolução do caso. **RESULTADOS:** O procedimento restaurou a harmonia do sorriso e a autoestima do paciente, de modo rápido e com excelentes resultados. **CONCLUSÃO:** a microabrasão é uma técnica segura e eficaz para redução e remoção de opacidades na superfície do esmalte dentário, que pode ser associada à outras técnicas para potencializar o resultado estético.

**DESCRITORES:** Microabrasão do esmalte. Colagem dentária. Estética dentária.

## Digital smile design, uma ferramenta de inovação no planejamento estético

Victor Melo Silva<sup>1</sup>, Eduardo Marinho de Almeida Neto<sup>2</sup>, Lucas Mariz de Menezes Torres<sup>3</sup>, Isabelle Felix Machado<sup>4</sup>, Lais Lemos Cabral<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. victor-melo-12@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. eduardo\_marinho\_@hotmail.com

<sup>3</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. lucas-torres47@hotmail.com

<sup>4</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. isabelle-felix@hotmail.com

<sup>5</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. laiscabral@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A odontologia estética baseia-se em princípios, leis e técnicas com o objetivo de construir sorrisos harmônicos. A crescente busca por uma boa aparência estética tem levado as pessoas a prezarem por um sorriso esteticamente agradável. Devido a esse fato, a odontologia avança desenvolvendo materiais e ferramentas na busca de um sorriso perfeito. **OBJETIVO:** Conhecer e entender o uso da ferramenta Digital Smile Design (DSD) e através dela, facilitar e realizar com melhor desempenho o tratamento reabilitador estético voltado para o planejamento digital de facetas e gengivoplastias. **MÉTODOS:** Paciente P.H.M.B, do gênero masculino, 17 anos, compareceu a Clínica Odontológica da UNIT-AL queixando-se de escurecimento do dente 11. Com a anamnese, exame radiográfico e clínico detalhado, avaliou-se que o elemento dentário 11 passou por tratamento endodôntico devido a um trauma na região anterior comprometendo esteticamente a região vestibular do elemento em questão. O planejamento foi discutido, sendo sugerido a cirurgia de recontorno gengival dos elementos dentários 13 ao 23 e faceta direta em resina composta no elemento dentário 11. O paciente foi fotografado com protocolo de imagem frontal e intrabucal para facilitar a visualização do resultado estético final e as imagens foram passadas para o programa Keynote® onde iniciou-se a confecção do planejamento digital dos dentes. Através da técnica do DSD, obtivemos as medidas ideais de cada dente para guiar o enceramento do novo sorriso. Foi realizada a cirurgia de recontorno gengival dos elementos 13 ao 23 e na última consulta, confeccionado uma matriz de silicona de condensação que serviu como guia para a confecção da face palatina do dente a ser restaurado. Foi utilizada a técnica restauradora direta em resina composta através da estratificação de camadas e o processo restaurador foi finalizado com auxílio de tiras de lixa e discos espirais que possibilitaram textura e brilho ao dente. **RESULTADO:** Obteve-se adequação do zênite gengival após cirurgia periodontal, bem como melhoria estética do elemento 11 após estratificação, acabamento e polimento da resina composta. **CONCLUSÃO:** Parece-nos nítido afirmar que o uso de ferramentas digitais facilita a tomada de decisão pelo cirurgião dentista para o planejamento da reabilitação estética, assim como, permite uma condição mais favorável para conduzir o tratamento e proporcionar ao paciente entendimento do tratamento que estava sendo realizado.

**DESCRITORES:** DSD. Planejamento estético. Odontologia.

## Reabilitação de coroa com metal free: relato de caso

Taíla Fernandes Suassunar<sup>1</sup>, Raquel Lira Braga da Silvar<sup>2</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>3</sup>,  
Bruno Firmino de Oliveira<sup>4</sup>, Gymenna Maria Tenorio Guênes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. tailasuassuna@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. raquelbragals@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. hentique\_araujo1992@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. bruno\_firmino19@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. gymennat@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Dentes que passaram por tratamento endodôntico e que perderam parte da estrutura dentária devido fratura, geralmente, necessitam de retentores intrarradiculares para promover retenção à futura coroa. Os padrões estéticos atuais, que buscam um sorriso de cor natural, alinhado e um aumento da valorização pela sociedade, ocorreram nos últimos anos uma rápida evolução no que se diz respeito às próteses livres de metal. **OBJETIVO:** o objetivo desse trabalho é relatar um caso de reabilitação de coroa fixa livre de metal. **MÉTODOS:** Paciente procurou atendimento odontológico e ao exame clínico constatou-se fratura no elemento 24 já tratado endodonticamente. Planejou-se, em consenso com o paciente, retentor intrarradicular em fibra de vidro seguindo o princípio de desobturação de 2/3 do canal radicular para inserção do pino com posterior reabilitação em coroa fixa livre de metal, respeitando o protocolo. O procedimento de moldagem foi feito pela técnica de dupla impressão com auxílio de fio retrator nº 0 com silicone de condensação, base leve e pesada. Os modelos foram confeccionados em gesso especial tipo IV e encaminhados ao laboratório para produção da coroa definitiva ceramocerâmica do sistema IPS E-max. **RESULTADOS:** Sendo assim, houve melhora na qualidade de vida do paciente uma vez que, requisitos como satisfação na estética da prótese unitária, estética do sorriso e fonética foram aplicados, tendo impacto positivo. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A colocação de retentores intrarradiculares é uma técnica de grande relevância quando há a necessidade de suporte para o tecido dentário remanescente ou para a retenção de coroas artificiais. Entretanto, uma série de requisitos biomecânicos são necessários para garantir a longevidade da restauração e maior sobrevida do dente.

**DESCRITORES:** Prótese dentária. Reabilitação bucal. Estética.



## Técnica simplificada para mimetização de facetas diretas. relato de caso clínico

Marcílio Moreira Passos<sup>1</sup>, Alysson de Albuquerque Calheiros<sup>2</sup>,  
Ana Paula Lemos Costa de Oliveira<sup>3</sup>, Emerson Tavares de Souza<sup>4</sup>, David Jorge Pereira Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil, drmarcilimoreira@hotmail.com

<sup>2</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil, alyssoncalheiros@yahoo.com.br

<sup>3</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil, apaulalemos@hotmail.com

<sup>4</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil, emersonts@gmail.com

<sup>5</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil, davidjpalves@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Facetas diretas de resina composta são utilizadas para realizar modificações estéticas na porção vestibular dos dentes, tais quais alterações de cor, forma ou volume. Em geral, a cor final é alcançada pela reflexão ou passagem da luz pelas várias camadas de resina composta aplicadas, bem como pelo elemento dental remanescente. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é mostrar, por meio de um caso clínico, uma técnica alternativa viável e aplicável para mimetização de facetas diretas de resina composta. **MÉTODOS:** A faceta alternativa necessita de espaço mínimo vestibular (cerca de 0,3 mm), determina as novas cores por meio de corantes resinosos e finaliza com única camada de resina composta. **RESULTADOS:** A técnica alcança estética desejada, contudo desgastando uma quantidade menor de tecido dentário, reduzindo o tempo de execução da restauração e, ainda, diminuindo a necessidade de adquirir várias cores/opacidades de resinas compostas. **CONCLUSÕES:** Esta forma de mimetização simples para facetas diretas deve ser considerada e fazer parte do rol de possibilidades do cirurgião-dentista reabilitador.

**DESCRITORES:** Resinas compostas. Estética dentária. Facetas dentárias.

## A inter-relação entre cirurgia bariátrica e erosão dental

Sara Celeste Rezende de Jesus<sup>1</sup>, Gabriela Serra Gomes<sup>2</sup>, Larissa Rafaela Franco Correa Schalcher<sup>3</sup>, Mariana do Nascimento Vieira<sup>4</sup>, Rosana Costa Casanovas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. sararezend@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. gabriella.serra@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. larissaschalcher@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. mn.vieira9416@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. rosana.c.casanovas@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A obesidade é doença crônica e multifatorial causada pelo acúmulo de gordura. Uma das formas de tratamento para a doença é a cirurgia bariátrica, porém após a cirurgia, há um risco aumentado de refluxo gastroesofágico, que por sua vez eleva a quantidade de lesões cáries e erosivas na cavidade bucal desses pacientes que podem ou não serem associadas a hipersensibilidade dentinária. **OBJETIVO:** Apresentar a inter-relação entre cirurgia bariátrica e erosão dental, ressaltando as formas de tratamento desta doença oral e a importância do Cirurgião-Dentista estar integrado à equipe de profissionais que assistem os pacientes submetidos a esse tipo de tratamento. **MÉTODOS:** Este trabalho trata-se de um estudo realizado por meio de um levantamento bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scielo e Lilacs. Foram analisados 5 artigos publicados nos últimos 8 anos, de 2009 a 2017. **RESULTADOS:** Dentre os achados encontrados, pode-se observar que os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica possuem regurgitação crônica e/ou refluxo gastroesofágico. As consequências clínicas disto desequilibram a saúde oral, causando desde lesões na mucosa oral até erosão dental. Esta última é caracterizada pela perda de estrutura dental provocada pela ação química de ácidos, sem o envolvimento de bactérias. Assim sendo, pacientes que fizeram redução de estômago são suscetíveis à erosão dental, visto que a ocorrência de vômitos se torna recorrente. Formas de tratamento da erosão: diminuição do consumo de bebidas e alimentos ácidos, mastigação de gomas de mascar sem açúcar, uso de dentífricos com bicarbonato, aplicação de fluoretos em alta concentração, tratamento restaurador e multidisciplinar. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica sofrem alterações psicomorfofisiológicas e para o sucesso pós a operação é fundamental que mesmos terem assistência multidisciplinar. Nessa equipe deve estar presente o Cirurgião-Dentista, pois erosão e entre outras doenças orais são efeitos colaterais da cirurgia bariátrica.

**DESCRITORES:** Cirurgia bariátrica. Erosão. Saúde bucal.

## Fatores condicionantes da resistência dos sistemas adesivos

Jéssica Santos Cardoso<sup>1</sup>, Mónica Ferreira<sup>2</sup>, Inês Lourenço<sup>3</sup>, Ana Portela<sup>4</sup>, Mário Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jessicacardoso@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, Portugal. monicaferreira\_97@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, Portugal. lourencinho96@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, Portugal. aportela@fmd.up.pt

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, Portugal. mvasconcelos@fmd.up.pt

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** De acordo com a composição, manipulação e tratamento da smear layer, os sistemas adesivos dentinários podem ser classificados de uma forma simples em etch-and-rinse e self-etch. A adesão é um processo de ligação entre superfícies, o qual normalmente é qualificado especificando-se o tipo de atração intermolecular que pode existir entre o adesivo e o aderente. Independentemente do sistema adesivo utilizado, existem diferentes fatores que podem afetar a resistência adesiva. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi avaliar possíveis fatores que influenciem a resistência dos sistemas adesivos dentinários. **MÉTODOS:** A metodologia adotada consistiu na pesquisa de artigos científicos indexados na base de dados Pubmed, com a combinação das palavras chave “dentin bonding, bond strength”, “Dentin-Bonding Agents”, a pesquisa foi restringida a artigos dos últimos 10 anos e à disponibilidade do texto completo. O critério de inclusão adotado baseou-se no resumo e título. **RESULTADOS:** A resistência dos sistemas adesivos pode ser influenciada pela contaminação de sangue e de saliva. Além disso, a utilização de clorexidina assim como as diferentes técnicas de remoção de cárie interferem de forma diferenciada para a união dos sistemas adesivos. Além destes fatores devemos ter também em conta a humidade assim como a secagem com ar. Apesar dos fatores influenciarem a união dos sistemas adesivos, a força de adesão não é independente do tipo de sistema adesivo. São vários os fatores que podem interferir com a força de adesão à estrutura dentária e os mesmos podem variar mediante diferentes situações. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É imprescindível o cirurgião dentista possuir um amplo conhecimento sobre os sistemas adesivos e os fatores que podem afetar a adesão.

**DESCRITORES:** Adesivos. Dentina. Sistemas de Ligação.

## Tratamento reabilitador estético em paciente com periodontite agressiva

**Bruna Mota Carneiro<sup>1</sup>, Andrea Nóbrega Cavalcanti<sup>2</sup>, Juliana Felippi de Azevedo Bandeira<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. brunacarneiro95@gmail.com

<sup>2</sup>EBMSP e Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. dea.cavalcanti@uol.com.br

<sup>3</sup>EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil. jufelippi@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A periodontite agressiva é uma doença de rápida progressão, com perda óssea vertical e bolsas profundas. Por ser uma doença que acomete a área estética do sorriso, a sua reabilitação se torna um grande desafio. **OBJETIVO:** Demonstrar através de relato caso clínico uma opção de tratamento para a paciente que possui história de periodontite agressiva e queixa de insatisfação em relação ao seu sorriso. **MÉTODOS:** Paciente MLMC, 45 anos, leucoderma, ASA I, foi realizada anamnese, exame clínico e radiográfico constatando quadro compatível com periodontite agressiva localizada pregressa. Submeteu-se à terapia periodontal não-cirúrgica resultando na diminuição da profundidade de sondagem e controle da inflamação das bolsas periodontais. O tratamento proposto para a paciente foi clareamento de consultório em duas sessões com peróxido de hidrogênio a 35%. Faceta direta com resina composta nas unidades 11, 12, 21, 22. **RESULTADOS:** Ao final do tratamento observou-se redução significativa da profundidade de sondagem, bem como a harmonia das restaurações com a dentição natural da paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento sugerido teve o intuito de recuperar não só a saúde do periodonto, como também a estética. Como as sequelas da periodontite nessa paciente eram de pequenas proporções, optou-se por um tratamento minimamente invasivo. Deve-se salientar a importância da manutenção e controle de higiene pelo paciente para preservar a saúde periodontal

**DESCRITORES:** Estética. Periodontite agressiva. Reabilitação oral.

## Contribuição da microabrasão no tratamento de manchas inativas de cárie

Ananda Dias de Oliveira<sup>1</sup>, Felipe Santana Fernandes<sup>2</sup>, Tamilles da Silva Maia<sup>3</sup>, Jaqueline Pereira Ribeiro<sup>4</sup>, Edite Novais Borges Pinchemel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. ananda283@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste(FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. felipefernandes880@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. tamy\_mylli@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste(FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. jaque.ribeiro@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste(FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. editenbpinchemel@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As lesões brancas inativas de cárie devem ser encaradas como uma espécie de “cicatriz” no esmalte, cujo tratamento estético, quando necessário, deve ser pautado em procedimentos minimamente invasivos. **OBJETIVO:** Desse modo, a técnica de microabrasão do esmalte pode ser empregada, em situações de remoção de manchas ou irregularidades da superfície dentária, através da associação da ação erosiva de ácidos e ação abrasiva de algumas substâncias por meio do esfregaço. **MÉTODOS:** Para realizar o procedimento é necessário que o Cirurgião-Dentista adote medidas como proteção da gengiva, localização correta das manchas, avaliando a profundidade e causa. Além disso, a técnica geralmente vem seguida de uma aplicação de flúor para garantir a selagem do esmalte, evitando a porosidade do tecido. Paciente A.S.G., leucoderma, sexo masculino, 24 anos, ASA I, compareceu a clínica escola de odontologia da FAINOR, com o uso de aparelho móvel, finalizando o tratamento ortodôntico. No exame clínico e radiográfico observou-se lesões de mancha branca inativa de cárie no elemento 26, na face mesial, e próximo a mancha observou-se uma restauração que não apresentava indícios de infiltração. Baseado nas características clínicas presentes, o tratamento proposto foi a utilização da microabrasão com uma pasta base constituída de ácido fosfórico 37% e pedra pomes, realizando 03 aplicações contínuas de 15 segundos cada, através de taças de borracha em baixa rotação, sobre o isolamento absoluto. Durante o procedimento, houve cavitação da lesão branca, expondo uma comunicação não vista clinicamente com a restauração, sucedendo a presença de tecido cariado sob esta, adequando ao tratamento uma outra técnica que instituiu a remoção da restauração e da cárie através da curetagem. **RESULTADOS:** Em seguida, realizou-se uma restauração com ionômero de vidro modificado por resina, devido a sua boa adesividade e compatibilidade biológica. Na sessão seguinte, o procedimento foi constituído pelo rebaixamento do ionômero e execução de uma restauração definitiva com resina composta. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Em alguns casos, a radiografia não oferece a real dimensão do comprometimento, como aconteceu nesta situação clínica em que a lesão cariada não foi vista sob a restauração. É necessário um diagnóstico preciso, para se estabelecer um plano de tratamento compatível com a condição clínica e radiográfica do caso, viabilizando o melhor tratamento e um prognóstico seguro para cada paciente.

**DESCRITORES:** Microabrasão dentária. Restauração dentária permanente. Cárie dentária.

## Histórico de dor associado ao clareamento dental

Maria Catarina Alves Cunha<sup>1</sup>, Matheus Sampaio Barros de Jesus<sup>2</sup>,  
Júlia de Oliveira Farias<sup>3</sup>, Andrea Nóbrega Cavalcanti<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, mariacatarina.cunha@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, theusampaio97@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, fariasaju@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, dea.cavalcanti@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Apesar de ser considerado um tratamento eficaz e seguro, o procedimento clareador pode ser responsável pelo desenvolvimento de quadros de sensibilidade dentária. Porém, faltam na literatura registros que objetivamente descrevam e classifiquem esta hipersensibilidade, fornecendo indícios claros para detecção de sua ocorrência. Os estudantes de odontologia são um grupo com alta frequência de exposição às técnicas clareadoras. Portanto, as informações obtidas a partir de uma amostra de alunos de graduação pode auxiliar no ganho de conhecimento a respeito dos efeitos adversos provocados pelo uso de diferentes agentes e métodos clareadores e das práticas recomendadas para minimizar os desconfortos. **OBJETIVO:** Mapear a ocorrência da sensibilidade pós-clareamento em alunos de graduação de odontologia, visando descrever a sintomatologia e relacioná-la a aspectos como: tipo de técnica utilizada para o clareamento, emprego de práticas de dessensibilização e controle de hábitos comportamentais. **MÉTODOS:** O levantamento dos dados do presente estudo foi realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FO-UFBA) após aprovação pelo Comitê de Ética da FO-UFBA. A amostra foi composta de 100 alunos, do primeiro ao quinto ano de curso (n=100). Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário construído de forma digital, na plataforma Google DRIVE. O questionário foi seccionado em quatro tópicos, que abrangeram dados pessoais, aspectos gerais, hábitos de higiene e saúde bucal e hábitos alimentares e alterações gastrointestinais. Os dados coletados foram tabulados e analisados estatisticamente pelo teste de Qui-quadrado ( $\alpha = 5\%$ ). **RESULTADOS:** Em relação a amostra tem-se maioria de mulheres entre 23 e 26 anos no quinto período da graduação. A maior parte foi submetida ao clareamento a mais de seis meses, tendo indicação profissional e recebido orientação por escrito. Os desconfortos periodontais foram notados por 36% da amostra e 77% sentiu sensibilidade, iniciada geralmente três horas após o clareamento. Das as associações entres as perguntas, observou-se significância estatística da presença de sensibilidade com o uso do dessensibilizante, notando-se que o seu uso não reduziu a frequência de dor. **CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se, por fim, que a hipersensibilidade dentinária é um desconforto frequente após o tratamento clareador, assim como os incômodos periodontais. Além disso, o uso de dessensibilizantes parece não ser suficiente para evitar a dor, sendo necessária a análise de fatores como sensibilidade e presença de lesões não cáries prévias

**DESCRITORES:** Odontalgia. Clareadores dentários. Sensibilidade da dentina.

## Passo a passo para construção de um sorriso com laminados cerâmicos

**Lorena Santos de Araújo<sup>1</sup>, Carolina Caires<sup>2</sup>, Cecília Safira<sup>3</sup>, Luisa Queiroz<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>UNIME Salvador, Bahia, Brasil. [lorena-aaraujo@live.com](mailto:lorena-aaraujo@live.com)

<sup>2</sup>ABO - Ba, Salvador, Bahia, Brasil. [caires.odontologia@gmail.com](mailto:caires.odontologia@gmail.com)

<sup>3</sup>UNIME Salvador e ABO - Ba, Salvador, Bahia, Brasil. [dra.ceciliasafira@gmail.com](mailto:dra.ceciliasafira@gmail.com)

<sup>4</sup>UNIME Salvador, Bahia, Brasil. [luisa-queiroz@hotmail.com](mailto:luisa-queiroz@hotmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os laminados cerâmicos são alternativas para melhorar a arquitetura do sorriso, porém exige conhecimento técnico e prático das etapas clínicas e laboratoriais para que o resultado final seja satisfatório. **OBJETIVO:** Demonstrar o passo a passo da construção do tratamento restaurador estético utilizando laminados cerâmicos através de metodologias ativas. **MÉTODOS:** O referencial teórico para construção da mesa demonstrativa será através de artigos presentes nas bases de dados BBO, PUBMED, SCIELO e MedLine. Além disso, serão utilizados macromodelos, articulador odontológico, vídeos, imagens, instrumentais e materiais odontológicos como artifício para compor a mesa demonstrativa. **CONCLUSÃO:** A faceta em cerâmica é um tipo de tratamento odontológico que visa utilizar as características inerentes do material restaurador para melhorar a harmonia do sorriso e a estética dental. Portanto, cada etapa tem sua relevância, sendo imprescindível sua correta execução para a finalização com sucesso do tratamento estético.

**DESCRITORES:** Facetas dentárias. Cerâmica. Materiais dentários.

## Resistência de Agentes de União ao Teste de Microcisalhamento

Bianca Alves Lemos<sup>1</sup>, Enilda Alves Gusmão<sup>1</sup>, Sáskia Rodrigues Bomfim<sup>1</sup>,  
Thiago Santos Dantas Araújo<sup>2</sup>, Saryta Argolo Souza Amaral<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.  
alemos.bia@gmail.com. enilda.gusmao@gmail.com. saskiabomfim@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. thiago.araujo96@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. saryta\_argolo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os materiais restauradores sofrem constantes e significativas mudanças. Desse modo, as empresas de materiais odontológicos observaram a necessidade de evolução dos compósitos e, aliados a eles, o desenvolvimento dos sistemas adesivos. **OBJETIVO:** Avaliar a resistência de união de diferentes sistemas adesivos convencionais e universais ao substrato dentinário. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizados 40 dentes bovinos anteroinferiores recém-extraídos, armazenados em refrigerador até a confecção dos espécimes. Inicialmente, as raízes foram seccionadas e a superfície vestibular foi planificada até a exposição da dentina, e aleatoriamente, foram divididas em cinco grupos (n=16), de acordo com o sistema adesivo utilizado: Grupo SB2- Adper Single Bond 2; Grupo A- Ambar; Grupo APS- Ambar APS; Grupo SBU- Single Bond Universal; Grupo AU- Ambar Universal. Cada dente recebeu duas matrizes transparentes cilíndricas, as quais foram fixadas sobre a dentina hibridizada e em seguida a resina composta Z250 XT foi aplicada. Os espécimes foram armazenados em água destilada a 37°C por 24 horas até o teste de microcisalhamento. **RESULTADOS:** O teste ANOVA mostrou que houve diferença estatística entre os grupos com relação à resistência de união ( $p < 0,05$ ). Observou-se que o Grupo SB2 (5,44 MPa) obteve os menores valores numéricos de resistência de união, seguido do Grupo APS (6,74 MPa), os quais foram estatisticamente semelhantes entre si e diferentes dos Grupos A, SBU e AU ( $p < 0,05$ ). Enquanto o Grupo AU (9,38 MPa) apresentou os maiores valores numéricos de resistência de união, seguido dos Grupo A (8,55 MPa) e Grupo SBU (8,09 MPa), no entanto, esses três grupos foram estatisticamente semelhantes entre si. **CONCLUSÃO:** Os cinco sistemas de adesivos testados apresentaram união aceitável ao substrato dentinário. Embora os Grupos AU, A e SBU tenham apresentado maior resistência em relação aos demais.

**DESCRITORES:** Adesão. Resistência. Adesivos dentinários.



## Avaliação da erosão sobre Sorção e Solubilidade de materiais restauradores

Rebeca Maria Vieira Pereira<sup>1</sup>, Samuel Fontes Batista<sup>2</sup>, Gláuber Campos Vale<sup>3</sup>, Eliene dos Santos Mauriz<sup>4</sup>, Carlos da Cunha Oliveira Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. rebecamaryya@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. samufb1@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. glauber\_vale@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. elienemauriz11@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. cdcarlosjr@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Parte da população consome bebidas ácidas periodicamente, contribuindo para a erosão de seus dentes e/ou restaurações. **OBJETIVO:** Através de uma pesquisa in vitro determinar o efeito destrutivo em resinas compostas e cimentos de ionômero de vidro após desafio erosivo com as seguintes bebidas ácidas: bebidas à base de cola, café solúvel, suco de laranja natural e água destilada. **MÉTODOS:** Foram utilizadas bebida a base de cola (pH 2.3), Café solúvel (pH 5.1), Suco de laranja natural (pH 3.5), e água destilada, além dos materiais restauradores: resina composta nanohíbrida FILTEK Z250, resina composta nanocomposta FIKTEK Z350 e ionômero de vidro (CIV) KETAK MOLAR EASYMIX (n=6). Foi utilizado um molde de 2mm X 5mm. As amostras foram aleatorizadas e colocadas em dessecador com gel de sílica e pesagens foram feitas em balança digital de precisão até que a massa constante fosse atingida (M1). Cada amostra foi imersa em 1.5ml de solução, com trocas diárias durante 15 dias, à temperatura ambiente. Ao término, as amostras foram secas e pesadas (M2). E então foram levadas novamente ao dessecador com gel de sílica até que se observou uma massa constante (M3). **RESULTADOS:** Foi realizada análise de variância (ANOVA) de um fator ( $p < 0,05$ ), e teste de Tukey para comparação de médias. Com relação a sorção: a resina z250 apresentou diferença estatística em relação ao café e Coca-Cola. Apenas a solução café apresentou diferença estatística entre os materiais, sendo a z250 a mais afetada. A água gerou o maior índice de solubilidade, seguida do café, suco de laranja e Coca-Cola. Para todas as amostras expostas a água, houve diferença estatística, onde o CIV foi o mais afetado pela água na solubilidade, seguido por z350 e z250. Com relação ao café, houve diferença estatística, para o ketak molar, seguido da z350 e z250. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que para a sorção, a z250 foi mais afetada pelo café. Na comparação entre os índices de sorção das soluções o café foi o que mais causou sorção. Para a solubilidade, no ketak molar, a água gerou o maior índice.

**DESCRITORES:** Sorção. Solubilidade. Erosão.

## Fundamentação teórica e aspectos clínicos das resinas bulk fill

Matheus Soares Mota<sup>1</sup>, Luciliana de Oliveira Ferreira<sup>2</sup>, Deryck Antony de Sousa Henriques<sup>3</sup>, Rodrigo Gadelha Vasconcelos<sup>4</sup>, Fernanda Campos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. soaresmota.matheus@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. luciliananello@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. deryck.odonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. fernandacampos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A técnica restauradora apresenta suas limitações nos quesitos fotoativação e polimerização relacionados à incrementos de no máximo dois milímetros de espessura, quando utilizadas resinas compostas convencionais. Para isso, foram introduzidas no mercado um novo tipo de compósito, a resina bulk fill. **OBJETIVO:** Revisar literatura sobre o tema resinas Bulk Fill discorrendo sobre as suas propriedades, características, indicações e etapas clínicas, de modo à promover um maior embasamento científico para a execução de intervenções odontológicas seguras e com resultados eficazes. **MÉTODOS:** Foi realizado uma busca nas bases de dados MEDLINE, PubMed e LILACS, utilizando-se os em português e inglês relacionados ao tema no recorte de tempo de 2008 a 2017. **RESULTADOS:** Devido à inserção de grandes incrementos é por muitas vezes difícil chegar a uma estética adequada e em muitos casos é necessário a inserção de uma fina camada de resina composta convencional sobre o incremento de bulk fill, para proporcionar uma melhor adequação a cor do remanescente dentário. Também ocorrem controvérsias nos quesitos microinfiltração, módulo de flexão e dureza. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Ainda se tem um déficit no quesito estético, por isso sendo indicada a resina bulk fill principalmente para dentes posteriores. Por se tratar de um material relativamente novo no mercado, podemos ver que o mesmo ainda tem possibilidade de evolução para igualar e/ou superar as características das resinas convencionais já consagradas no mercado.

**DESCRITORES:** Composite resins. Dental materials. Polymers.

## Efeito de clareadores na rugosidade superficial de diferentes resinas compostas

Rodrigo Porto Boaventura<sup>1</sup>, Pedro Gabriel Dantas Guedes<sup>2</sup>, Mário Cezar Silva de Oliveira<sup>3</sup>, Adriana Castro Vieira Andrade<sup>4</sup>, Alex Correia Vieira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. boaventuraporto@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. pedrog\_guedes@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. mcezar11@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. dria-castro@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. vieira.leko@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** os peróxidos de hidrogênio (PH) e carbamida (PC) são os agentes oxidantes mais comumente usados para o clareamento dental. Apesar deste procedimento ser considerado seguro, os agentes clareadores têm sido apontados como potenciais causadores de mudanças nas propriedades físicas, químicas e mecânicas de materiais resinosos. **OBJETIVO:** avaliar os efeitos do PH e PC em altas concentrações sobre a rugosidade superficial de dois tipos de resina composta, sendo uma delas livre de Bisfenol-A (BPA) em sua formulação. **MÉTODOS:** foram confeccionados 30 corpos de prova de cada tipo de resina, uma nanohíbrida e outra nanoparticulada nos quais foram aplicados dois agentes clareadores, um contendo PH a 35% e outro PC a 37%, ambos simulando a técnica de clareamento dental de consultório. Os corpos de prova foram submetidos à leitura do rugosímetro para determinar a rugosidade superficial média (Ra) após os procedimentos clareadores. **RESULTADOS:** a resina composta nanohíbrida apresentou aumento estatisticamente significativo na rugosidade superficial média ( $p < 0,01$ ) quando submetida à ação dos diferentes agentes clareadores. Além disso, o PH a 35% foi capaz de provocar efeito deletério mais acentuado na superfície da resina nanohíbrida comparada a nanoparticulada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** o PH a 35% e o PC a 37% promoveram aumento da Ra da resina composta nanohíbrida, porém não alteraram significativamente a superfície da resina composta nanoparticulada, possivelmente por esta possuir um complexo de sílica-zircônia na sua composição e ausência de BPA na matriz orgânica. Além disso, o PH promoveu um efeito negativo mais acentuado sob a rugosidade superficial que o PC.

**DESCRITORES:** Clareamento dental. Estética. Peróxido de Hidrogênio.

## Restabelecimento anatômico em região anterior: relato de caso

Rodrigo Porto Boaventura<sup>1</sup>, Lorena Araújo Almeida<sup>2</sup>, Pedro Gabriel Dantas Guedes<sup>3</sup>,  
Bartolomeu Conceição Bastos Neto<sup>4</sup>, Benedita Lucia Barbosa Quintella<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. boaventuraporto@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. loreaaraujo@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. pedrog\_guedes@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Cruz das Almas, Bahia, Brasil. bbastosneto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. benequintella@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A crescente valorização de um sorriso esteticamente agradável faz com que profissionais e pacientes busquem, cada vez mais, alternativas de tratamento para obter resultados satisfatórios. O planejamento multidisciplinar, com o objetivo primordial da promoção de saúde para o paciente, permite que as diversas áreas da odontologia, dentro da mesma filosofia, trabalhem e alcancem os objetivos desejados, devolvendo não só a estética, mas principalmente garantindo a função e a longevidade do resultado. **OBJETIVO:** relatar um caso clínico de reanatomização dos dentes anteriores da maxila. **RELATO DE CASO:** Paciente apresentou-se à clínica Odontológica da UEFS com queixa a principal: "Quero melhorar o tamanho e formato dos meus dentes". Após exames, o diagnóstico final foi: paciente apresentava vários diastemas e proporções entre os dentes alteradas. Foi realizada então uma moldagem para enceramento diagnóstico, verificando necessidade de acréscimo estratégico de resina composta nas unidades 1.3 a 2.3. Confeccionou-se então uma barreira de silicone pesada como referência para o acréscimo de resina. Assim, foi realizado o ataque ácido e aplicação do adesivo nas seis unidades e em seguida o acréscimo de resina estrategicamente. A primeira camada foi para confecção da parede palatina de todas as unidades com auxílio da barreira de silicone e resina EA1. Foram realizados incrementos de 2mm, fotopolimerizando de acordo com o fabricante. Seguiu-se com o acréscimo de camadas de resina DA1 e por último uma camada vestibular de EA1. Realizou-se então acabamento e ajuste oclusão com brocas F e FF e discos abrasivos e o polimento foi realizado no dia seguinte com pontas para polimento, feltro e pasta para polimento. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos melhoraram as relações entre os dentes e o tecido gengival, além disso, restabeleceu o equilíbrio orofacial, atingindo a expectativa do paciente em relação à finalização do tratamento.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Resina Composta. Reanatomização.

## Tratamento minimamente invasivo em dentes com fluorose: relato de caso

Arthur Correia Brandão<sup>1</sup>, Juliana Felippi de Azevedo Bandeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. arthur.brandao96@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. jufelippi@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O flúor consiste em um mineral natural com ótima eficiência na prevenção da cárie dentária, sendo comumente adicionado em fontes de água de abastecimento público e dentifrícios. Porém, a ingestão crônica e excessiva de fluoretos durante o período de formação dos dentes pode ocasionar a fluorose dentária, caracterizada por elementos dentais de pigmentação amarela a castanho-escura. A microabrasão é um procedimento eficaz para a melhora da estética dentária, tendo como princípio a remoção cautelosa de manchas superficiais da camada externa do esmalte. Os métodos da microabrasão e clareamento dental combinados são considerados procedimentos de fácil execução, indolores e satisfatórios, podendo ser indicadas em níveis leves e moderados de fluorose. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo consiste em expor as técnicas de tratamento que podem ser utilizadas com mínima intervenção à dentes que possuem fluorose através de um relato de caso clínico. **MÉTODOS:** Paciente M.T.B., sexo feminino, 21 anos de idade, portadora de manchas de coloração esbranquiçada e amarronzada na face vestibular das unidades superiores e inferiores, apresentou diagnóstico de fluorose moderada. Para o tratamento das manchas, foi realizada sessão única de microabrasão do esmalte nas arcadas superior e inferior, utilizando o removedor de manchas; e, posteriormente, foi realizado o clareamento dental caseiro com gel à base de peróxido de carbamida à 16%, com uso de duas horas por dia, por quatro semanas. **RESULTADOS:** As manchas decorrentes da fluorose foram devidamente removidas com a técnica da microabrasão e o padrão de cor almejada pela paciente foi recuperada através do clareamento dental caseiro. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento da fluorose se mostrou bastante eficaz com as técnicas da microabrasão e clareamento dental associadas, proporcionando uma mínima intervenção à estrutura dentária e excelentes resultados.

**DESCRITORES:** Fluorose dentária. Clareamento dental. Microabrasão do esmalte.

## Avaliação do potencial erosivo do esmalte baseado em bebidas industrializadas

Arielle Figueredo Carnaúba de Araújo<sup>1</sup>, Milena Duarte Cajé Quintela<sup>2</sup>, Victor Melo Silva<sup>3</sup>, Karlla Gabrielly Dimas da Silva<sup>4</sup>, Henrique Pereira Barros<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. arielle-f@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. milenaduartec@hotmail.com

<sup>3</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. victor-melo-12@hotmail.com

<sup>4</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. karllagabrielle@hotmail.com

<sup>5</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. drhenriquebarros@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O consumo de bebidas industrializadas aumentou consideravelmente, podendo repercutir na erosão ácida do esmalte dentário, deixando-o mais vulnerável à cárie e micro fraturas. **OBJETIVO:** Este estudo transversal, experimental, in vitro tem como objetivo avaliar o potencial erosivo do esmalte através da mensuração do pH de 50 bebidas industrializadas consumidas no Brasil. **MÉTODOS:** Este estudo in vitro realizou a mensuração do pH de 50 bebidas, sendo 4 embalagens de cada, divididas em grupos (G1-Refrigerante, G2-Suco de soja, G3-Sucos cítricos, G4-Águas, G5-Águas saborizadas, G6-Chás em latas, G7-Energéticos e G8-Isotônicos), sendo classificadas individualmente em cada grupo e como controle ácido utilizou-se vinagre branco e controle neutro a água destilada. Foram colocados 50ml de cada bebida em um Becker e com um pHmetro de bancada foram realizadas mensurações de 2 das embalagens imediatamente ao rompimento do lacre, 5 min e 30min após, em temperatura ambiente. Posteriormente foi repetido o experimento com as outras 2 embalagens após o resfriamento a 6°C. **RESULTADOS:** Os dados foram submetidos à análise estatística e pode-se observar que o grupo G8 apresentou maior média de acidez entre todos avaliados (2,1), seguidos pelo G7 (2,3), G1 (2,6), G3 (2,8), G5 (3,4), G6 (3,6), G2 (3,8), todos acima dos limites críticos para erosão do esmalte e próximos ao controle ácido (2,2), ficando apenas o G4 (5,9), acima deste patamar e próximo ao controle neutro (7,0). Ao serem resfriados, todos os grupos apresentaram diminuição da acidez, variando entre 0,2 a 0,6 pontos na escala de pH, sendo estatisticamente significativas as diferenças. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A exposição constante a essas bebidas, em especial aos isotônicos, energéticos e refrigerantes podem causar uma erosão precoce ou exacerbada do esmalte e que consumi-las resfriadas diminui este potencial.

**DESCRITORES:** Esmalte. Bebidas. Erosão.

## Utilização de corantes em dentes anteriores com resina composta

Larissa Carôso Santos<sup>1</sup>, Isadora Teixeira da Rocha Cardoso<sup>2</sup>, Ian Matos Vieira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Icarosos@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. isadorarochagbi@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. matos.vieira@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os corantes para resina composta foram desenvolvidos para mimetizar detalhes da estrutura dental, permitindo maior naturalidade das restaurações, contudo a grande variedade de cores e marcas pode dificultar a escolha do clínico para realizar trabalhos estéticos com tais materiais. **OBJETIVO:** o trabalho visa demonstrar por meio de três casos clínicos a possibilidade da utilização de corantes em restaurações de dentes anteriores com resina composta. **MÉTODOS:** foram selecionados três casos de restauração em dentes anteriores descritos a seguir. Caso 01: Paciente do sexo feminino, 35 anos, buscou atendimento para fechamento de diastema entre as unidades 11 e 21. Após o clareamento caseiro prévio foi realizado o procedimento com a resina Empress Direct (Ivoclar-Vivadent). Para finalização se utilizou corante azul (Final Touch – VOCO), em que se conseguiu efeito de translucidez na região de ameias. Caso 02: Paciente do sexo feminino, 21 anos, buscou atendimento para troca de restaurações e reanatomizações nas unidades 12,11, 21 e 22. Foram realizadas quatro facetas com a resina Empress Direct (Ivoclar-Vivadent) e os corantes nas cores laranja, azul e branco (Final Touch – VOCO) foram utilizados para mimetização da resina. Caso 03: Paciente do sexo masculino, 25 anos, com a unidade 11 escurecida e tratada endodonticamente teve o dente preparado para coroa total, porém na tentativa de promover melhor estética da coroa provisória, foi realizada uma faceta de resina composta nela. Para isso foi utilizada a resina composta Empress Direct (Ivoclar-Vivadent) e corantes laranja, branco e azul (Final Touch – VOCO). **RESULTADOS:** Os dentes e coroa provisória trabalhados com corantes demonstraram boa capacidade de reprodução das estruturas dentais. **CONCLUSÃO:** O trabalho mostra que os corantes para restauração em resinas compostas para dentes anteriores promovem melhor naturalidade nos trabalhos, sendo o seu uso incentivado.

**DESCRITORES:** Restauração dentária permanente. Materiais dentários. Estética dentária.

## Utilização de resina bull fill flow para reabilitação de dente com a raiz fragilizada: relato de caso

Maria Flávia Karoline dos Santos Garcia<sup>1</sup>, Ângela Josefa do Nascimento<sup>2</sup>,  
Marcos Vinícius de Souza Luna Alves<sup>3</sup>, Rodivan Braz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, Recife, Pernambuco, Brasil. flaviaksg@hotmail.com

<sup>2</sup>FOP/UPE, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. angelanascimento.odonto@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. mvsla17@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia de Pernambuco- FOP/UPE, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. rodivanbraz@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A restauração de dentes tratados endodonticamente com amplo canal radicular e paredes com pouca espessura de dentina ainda é motivo de incertezas e dúvidas na odontologia estética reabilitadora. A utilização de pinos de fibra de vidro associados à resina composta tem sido a técnica mais preconizada na literatura para esses casos. Recentemente chegaram ao mercado as resinas Bulk Fill que podem ser utilizadas com incrementos de 4-5mm sem comprometer suas propriedades mecânicas. Devido a essa inovação, novas técnicas restauradoras foram propostas, dentre elas a técnica da blindagem radicular, que objetiva o aumento da resistência à fratura de dentes com raízes fragilizadas. **OBJETIVO:** O presente trabalho relata um caso clínico de reabilitação do elemento dental nº 12, tratado endodonticamente com amplo canal radicular e finas paredes de dentina, utilizando a técnica da blindagem radicular objetivando reestabelecer forma e função. **MÉTODO:** Foi utilizada a técnica da blindagem radicular. As paredes do conduto foram condicionadas com ácido fosfórico 37% por 20 segundos, lavadas com água e secas com papel absorvente. Foi aplicado o sistema adesivo em duas camadas de forma ativa seguida de fotopolimerização por 20 segundos. O conduto foi preenchido por resina bulk fill flow e um pino de fibra de vidro translúcente totalmente coberto por gel lubrificante hidrossolúvel foi inserido no interior do conduto e o conjunto pino mais resina foi fotopolimerizado por 20 segundos. Em seguida o pino foi removido e foi formado um novo conduto radicular com o diâmetro do pino. Após lavagem e secagem do pino e do conduto, o retentor e o conduto foram condicionados com ácido fosfórico 37% por 20 segundos, lavados, secados. Foi aplicado o silano no pino e o adesivo no pino e no conduto seguido fotopolimerização por 20 segundos. O cimento resinoso foi aplicado no interior do conduto, o pino introduzido, e o excesso de cimento removido. A coroa dental foi restaurada utilizando resinas compostas através de técnica direta. **RESULTADOS:** Através desse procedimento restaurador o elemento dental nº 12 foi reabilitado. **Conclusões/CONSIDERAÇÕES:** A técnica da blindagem radicular com resina bulk fill flow é uma boa alternativa para o reforço radicular de elementos com raízes fragilizadas.

**DESCRITORES:** Raiz dentária. Resina composta. Restauração dentária permanente.



## Restauração estética em dente anterior utilizando pino de fibra de vidro e resina composta: relato de caso

Maria Flávia Karoline dos Santos Garcia<sup>1</sup>, Ângela Josefa do Nascimento<sup>2</sup>,  
Marcos Vinícius de Souza Luna Alves<sup>3</sup>, Rodivan Braz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uninassau, Recife, Pernambuco, Brasil. flaviaksg@hotmail.com

<sup>2</sup>FOP/UPE, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. angelanascimento.odonto@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. mvsla17@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia de Pernambuco- FOP/UPE, Camaragibe, Pernambuco, Brasil, rodivanbraz@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** É comum encontrarmos na prática odontológica pacientes com dentes anteriores com a coroa dental significativamente destruída. Isso pode ocorrer devido a cáries extensas, traumas e hábitos para funcionais. Em grande parte das situações, é necessária a realização do tratamento endodôntico para posterior restauração. Devido à reduzida estrutura coronária, quase que na totalidade dos casos, se faz necessário a utilização de retentores intra radiculares com o intuito de aumentar a retenção das restaurações melhorando o prognóstico a longo prazo. Devido às propriedades biomecânicas, atualmente o tipo de retentor mais indicado para tais procedimentos são os pinos de fibra de vidro pré-fabricados. **OBJETIVO:** O presente trabalho relata um caso clínico de um paciente do sexo masculino que devido a um acidente fraturou a coroa do incisivo central superior direito. Para o procedimento restaurador foram utilizados um pino de fibra de vidro e resinas compostas objetivando a devolução da forma e função do elemento dental. **MÉTODO:** Inicialmente foi realizado o tratamento endodôntico do elemento 11. De posse da radiografia periapical utilizando brocas gates-glidden e largo o conduto foi parcialmente desobturado, restando aproximadamente 4mm de guta percha apenas em seu terço apical. Foi realizada a prova do pino, o qual optou-se por utilizar um pino de fibra de vidro nº 2 de dupla conicidade. O conduto radicular foi condicionado por 20 segundos com ácido fosfórico a 37%, lavado com água e secado com cones de papel absorvente. Foi aplicado sistema adesivo universal em todo o pino e no interior do conduto, seguido de fotopolimerização por 20 segundos cada. O cimento resinoso foi inserido no interior do conduto com o auxílio de sua ponta aplicadora e seguida o pino. O excesso de cimento foi removido e pino junto com o cimento resinoso foram fotopolimerizados por 40 segundos. Utilizando resinas compostas através da técnica de estratificação, foi reconstruída a coroa dental. **RESULTADOS:** Dessa maneira, o dente em questão foi restaurado tendo sua forma e função reestabelecidas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A utilização de pino de fibra de vidro para a restauração de dentes anteriores com grande destruição coronária é uma excelente escolha visando uma maior retentividade do material restaurador e por consequência uma maior durabilidade do procedimento.

**DESCRITORES:** Raiz dentária. Resina composta. Restauração dentária permanente.

## Restauração com resina bulk fill pela técnica da matriz oclusal

Maria Heloíza Oliveira Silva<sup>1</sup>, Johnny Alexandre Oliveira Tavares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. heloizaoliveira@hotmail.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. johnny.1993@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento tecnológico dos materiais odontológicos teve a finalidade de minimizar efeitos adversos, bem como proporcionar sucesso clínico em menor tempo. As resinas compostas Bulk fill, apresentam microdureza adequada, baixa tensão de contração e polimerização, baixa viscosidade, e uma maior profundidade de polimerização, quando utilizado um incremento entre 4 a 5 milímetros. **OBJETIVO:** Este trabalho propõe-se apresentar um relato de caso clínico de uma paciente de 23 anos, sexo feminino, que ao exame clínico foi observado lesão cariosa, com esmalte aparentemente íntegro na região oclusal da unidade 37, ao exame radiográfico foi confirmado o envolvimento da dentina. Após estabelecido o plano de tratamento, houve a confecção de uma matriz com Top Dam. **MÉTODOS:** Ao decorrer da execução do procedimento, inicialmente foi realizado a verificação dos contatos oclusais, profilaxia e seleção de cor. Em seguida foi realizado o bloqueio do nervo alveolar inferior esquerdo e o bucal, isolamento absoluto. O acesso foi com uma broca esférica diamantada 1011 em alta rotação, a remoção do tecido cariado foi feita com uma broca carbide esférica número 2, em baixa rotação. Seguindo o procedimento restaurador, realizou-se o condicionamento com ácido fosfórico 37%. Em seguida, com o auxílio de um microbrush foi feita a aplicação do sistema adesivo, após a remoção do excesso e evaporação do solvente, foi polimerizado. Foi colocado um único incremento de resina composta bulk fill, com uma espátula de resina e na matriz de Top Dam passou-se vaselina e foi colocada sob o dente, exercendo uma leve pressão e removida, seguida de polimerização. Após a remoção, os excessos foram retirados com brocas de acabamento, seguida de avaliação de contato oclusal. Após 24 horas foram realizados acabamento e polimento. **RESULTADOS:** A técnica copiou fielmente a anatomia dental. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dessa maneira, o uso da técnica da matriz oclusal além de otimizar o tempo de trabalho, devolve ao paciente uma excelente estética.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Resinas compostas. Ajuste oclusal.

## Avaliação da microdureza de resinas bulk-fill em diferentes espessuras

Danley Kelven Ferreira Cavalcante<sup>1</sup>, Fernanda Santos Araujo<sup>2</sup>,  
Jorge Eustáquio da Silva Júnior<sup>3</sup>, Adriano Augusto Melo de Mendonça<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. danrelycavalcante@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. fsa.odontologia@gmail.com

<sup>3</sup>Associação Brasileira de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. jorgeeustaquio@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. adri\_amm@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As resinas bulk-fill ou de preenchimento único, são resinas que apresentam um baixo grau de contração de polimerização, o que possibilita a utilização de maiores espessuras do material nas técnicas restauradoras, porém, o aspecto da microdureza desses materiais ainda é motivo de estudos mais aprofundados. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade de polimerização de resinas compostas bulk-fill em diferentes espessuras (2, 4 e 6 mm). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizadas duas resinas compostas do tipo bulk-fill, das marcas OPUS (FGM) e AURA, divididas em dois grupos (n=6) para cada tipo de resina composta. Para a determinação dos valores de microdureza de 2 mm (topo), 4mm e 6mm (base), 4 edentações por camada foram realizadas sobre a superfície da resina composta com 1kg/f pelo tempo de 10s. As médias dos valores de microdureza para cada camada foram tabeladas e submetidas aos testes ANOVA e suplementadas pelo teste de Tukey (p<0,05). **RESULTADOS:** A resina composta bulk-fill OPUS apresentou os valores de 55,7, 53,1 e 48,4 para 2 mm, 4 mm e 6 mm, respectivamente. A resina composta bulk-fill AURA apresentou os valores de 56,7, 55,3 e 51,1 para 2 mm, 4 mm e 6 mm, respectivamente. Diferença significativa foi observada quando as médias de cada grupo foram comparadas entre si e entre os grupos (p=0,001). Somente para a espessura de 2 mm (Aura) e 4 mm (OPUS), o teste de Tukey não identificou diferença significativa. Apesar de terem apresentado diferenças em relação à dureza, todas as amostras obtiveram efetividade de polimerização nas diferentes espessuras (média 0,8). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** De um modo geral, houve efetividade de polimerização nas diferentes espessuras (2 mm, 4 mm e 6 mm) para as duas resinas compostas estudadas, tendo como base o valor obtido através da razão da microdureza entre base/topo. Com isso, observa-se a importância da avaliação da microdureza das resinas bulk-fill através da eficiência de polimerização, para, a partir daí, guiar os cirurgiões-dentistas em suas técnicas restauradoras, de modo a oferecer os melhores resultados para os pacientes.

**DESCRITORES:** Resinas compostas. Dureza. Polimerização.

## Reestabelecendo função e estética através de laminados cerâmicos

Maria Luisa Leonardo Alves Costa<sup>1</sup>, Iasmim Mainny Diógenes Vêras<sup>2</sup>, Heloisa Nelson Cavalcanti<sup>3</sup>, Wendell Lima de Carvalho<sup>4</sup>, Isauemi Vieira de Assunção<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, marialuisa\_costa@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, draiasmimdveras@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, heloisa\_nelson@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, carvalhowendell278@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, isauremi@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os laminados cerâmicos têm provado ser uma modalidade de tratamento bem sucedida para reabilitação estética na prática clínica nos últimos anos. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de caso clínico de reabilitação estética, com mínimo desgaste dental, através de procedimentos com laminados cerâmicos (lentes de contato dental). **MÉTODOS:** Foi realizado preparo e cimentação de oito laminados cerâmicos de pré molar a pré molar superior. **RESULTADOS:** Com o tratamento realizado foi obtido sucesso, uma vez que, superou a expectativa do paciente na devolução do sorriso harmônico, no nível de acabamento e polimento, capacidade de mimetizar o poli cromatismo do dente, bem como a correta oclusão restabelecida. **CONCLUSÃO:** Os laminados cerâmicos representam uma ótima alternativa para reanatomização de dentes anteriores, desde que corretamente indicados.

**DESCRITORES:** Laminados cerâmicos. Oclusão. Estética.

## Dieta branca: é necessário ou não durante o clareamento dental?

Douglas Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Danrley Kelven Ferreira Cavalcante<sup>2</sup>, Darlan Kelton Ferreira Cavalcante<sup>3</sup>, Camila de Lima Albuquerque Marques<sup>4</sup>, Alda Maria Almeida de Oliveira Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes, Maceió, Alagoas, Brasil. douglasferreira70@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. danrleycavalcante@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco, Caruaru, Pernambuco, Brasil. darlankelton@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ccamilamarques@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. aldaoliveiramartins@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente a procura pela estética do sorriso tem sido cada vez mais requisitada em meio a Odontologia Moderna, e um dos procedimentos mais procurados é o clareamento dental. Em meio aos cirurgões-dentistas ainda permeia uma dúvida pontual: a dieta branca é realmente necessária durante o clareamento? **OBJETIVO:** A presente revisão literária buscou esclarecer com base na literatura científica atual, a necessidade ou não de seguir uma dieta ausente de corantes. **MÉTODOS:** Utilizou-se artigos na língua portuguesa e inglesa, disponíveis nas bases de dados eletrônicas: PubMed e Scielo. **RESULTADOS:** Diversas são as técnicas para clarear os dentes, como a técnica de clareamento caseiro, consultório ou associado, as quais apresentam um mecanismo em comum: a oxidação de compostos orgânicos. Os agentes clareadores utilizados apresentam a capacidade de promover alterações na superfície do esmalte dentário, através do potencial de desmineralização, que ocorre devido à sua natureza ácida. Em consequência disso, dentistas frequentemente instruem os pacientes a se absterem de fumar e beber café, chá ou vinho tinto durante os procedimentos de branqueamento ativo, no entanto, os estudos clínicos atuais não determinaram com efetividade, se a abstenção dessas substâncias durante o processo de clareamento dental é necessário. Isso se deve ao fato de que, os corantes advindos da alimentação provocam um manchamento extrínseco (adquirido após a erupção dentária) e o ácido clareador dental age nas manchas intrínsecas (Pré-eruptivas: medicamentos ou Pós-eruptivas: cáries, dentina reparadora e/ou tratamento endodôntico). A partir daí, entende-se que os corantes apresentam um efeito pós-clareamento, com o decorrer do tempo, devido à deposição das partículas manchadoras na superfície dental externa, e não durante o processo clareador. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, com base no que foi estudado, a indicação de uma dieta branca, com ausência de corantes, não apresenta importância significativa em relação ao efeito clareador durante o tratamento, entretanto, se faz necessário para uma maior longevidade de cor pós-clareamento dental, evitando a deposição de partículas com potencial de manchamento na superfície externa dos dentes clareados.

**DESCRITORES:** Corantes. Clareamento dental. Dieta.

## Ozonioterapia e infiltração de resina em lesões cariosas: odontologia conservadora

Thálisson Ramon de Moura Batista<sup>1</sup>, Rodrigo Gadelha Vasconcelos<sup>2</sup>,  
Marcelo Gadelha Vasconcelos<sup>3</sup>, Fernanda Campos<sup>4</sup>, Amanda Lira Rufino de Lucena<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. thalison.rr@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. marcelo.vasconcelos@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. cd.fernandacampos@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. amandalira78@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Sendo considerado um dos problemas mais comuns de todo o mundo, a cárie dentária é uma doença de etiologia multifatorial, sendo compreendida por seu impacto funcional e psicossocial. Nessa perspectiva, têm-se ampliado o conceito – e o uso – de técnicas minimamente invasivas, de modo que possam reverter e/ou reparar situações clínicas ainda incipientes. Destarte, estudos recentes trazem consigo novas abordagens terapêuticas da doença cárie: ozonioterapia e infiltração de resina em lesões cariosas. **OBJETIVO:** o presente estudo objetiva realizar uma abordagem sobre métodos alternativos de lesões cariosas incipientes, assim como proporcionar aos cirurgiões-dentistas um melhor entendimento sobre a aplicação de tais técnicas no dia a dia. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Lilacs, Science Direct, Cochrane e BBO, na busca de artigos relevantes compreendidos no período de 2002 a 2016. Para isso, foram utilizados os descritores ozônio (ozone), cárie dentária (dental caries), infiltração (seepage), resina composta (composite resins), tratamento minimamente invasivo (treatment minimally invasive) e esmalte dentário (dental enamel). Disponibilidade integral do estudo e clareza metodológica foram os critérios de inclusão dos artigos. **RESULTADOS:** De acordo com a revisão de literatura, a infiltração de materiais resinosos em cáries de esmalte, trata-se de um método terapêutico promissor, visto sua característica micro invasiva. As resinas com alta capacidade de penetração denotam as propriedades de reparar as lesões incipientes (reforçando as estruturas de esmalte), assim como prevenir a progressão da doença (funcionando como uma barreira de difusão). Dentre as resinas infiltrantes existentes, a ICON é uma bastante reconhecida. Diferentemente dos procedimentos clínicos convencionais, o ácido utilizado para o condicionamento da superfície e posterior infiltração da resina é o ácido clorídrico a 15% durante 2 minutos. Por conseguinte, o uso do ozônio como medida terapêutica na progressão da cárie, se sustenta no fato de que o oxigênio tem potente ação oxidante, promovendo assim redução das bactérias cariogênicas. Pode ser administrado em forma de água ozonizada, óleo ozonizado e gás. Sua administração pode ser isolado ou associado com solução remineralizante, sendo ambas as técnicas eficazes. Neste contexto, o equipamento utilizado para sua aplicação é o HealOzone, que converte oxigênio em gás oxônio e é aplicado por meio de uma peça de mão, acoplada uma ponta de silicone em força de taça, que direciona o gás à região, permitindo sua ação por contato. **CONCLUSÃO:** Isto posto, os métodos alternativos têm ganhado cada vez mais visibilidade, e a aplicação de ozônio e a infiltração de resina são avaliados na sua capacidade de reversão e reparação de lesões incipientes. Entretanto, necessita-se de mais estudos in vivo a fim de se obter evidências clínicas mais confiáveis.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Ozônio. Infiltração dentária.

## Tratamento da hipersensibilidade dentinária associada à lesões não cariosas

Agenor de Jesus Junior<sup>1</sup>, Janira de Andrade Melo Queiroz<sup>2</sup>,  
Celso Emanuel de Souza Queiroz<sup>3</sup>, Éder Freire Maniçoba Ferreira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. ageufba@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Salvador, Bahia, Brasil. janiraqueiroz@yahoo.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Salvador, Bahia, Brasil. celsendo@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. ederup@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente a Hipersensibilidade Dentinária (HD) se apresenta como uma condição dolorosa bastante comum na dentição permanente, tem sido listada como o quarto fator de risco ligado à alteração da função, estética e longevidade da dentição humana, ultrapassada apenas pela cárie dentária, doença periodontal e trauma dental. O marcante aumento na sua ocorrência parece estar associada com a maior incidência das lesões cervicais não cariosas (LCNC), por apresentarem fatores etiológicos comuns. Clinicamente, tem sido descrita como uma dor intensa, aguda e de curta duração nos estágios iniciais e quase contínua nos estágios mais avançados. Está fortemente correlacionada com a ação de estímulos externos sobre a dentina vital no terço cervical, desnuda ao ambiente bucal e que não pode ser correlacionada com nenhuma patologia conhecida. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é revisar a literatura quanto aos fatores que podem contribuir para o surgimento da HD e propor protocolos de tratamentos simples, efetivos e acessíveis ao cirurgião dentista. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão de literatura a partir das seguintes bases de dados: Google acadêmico e Pubmed. Foram selecionados principalmente os artigos de maior relevância científica com abordagem no tratamento e diagnóstico da Hipersensibilidade Dentinária, escritos na língua portuguesa e inglesa e preferencialmente publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** A literatura destaca a existência de uma forte relação entre a exposição e abertura dos túbulos dentinários no meio ambiente bucal com a promoção da HD. Relaciona os diferentes estímulos: táteis, químicos, osmóticos, mecânicos e bacterianos como promotores da dor dentinária. Apesar da literatura dispor de um vasto material bibliográfico, de descrever sobre inúmeros materiais e técnicas para o tratamento da HD. Os Cirurgiões Dentistas em geral, em função desta diversidade relatam dificuldades na proposição de estratégias efetivas para o tratamento desta condição. **CONCLUSÕES:** O tratamento da HD é estabelecido de acordo com a severidade do problema. Inicialmente o protocolo estabelecido baseia-se em prescrever agentes dessensibilizantes obliteradores. Nos casos, nos quais a HD continue persistente, fica indicado realizar o tratamento no consultório, na qual recomenda-se a utilização associação de produtos de ação neural e a finalização com produtos de ação obliteradora.

**DESCRITORES:** Tratamento da hipersensibilidade dentinária. Sensibilidade dentinária.

## O desafio da microestética em procedimentos restauradores

Irlas Santos Ferreira de Almeida<sup>1</sup>, Carolina Menezes Maciel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju, Sergipe, Brasil. irlassjere@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A odontologia estética restauradora possui como princípio fundamental eliminar a doença instalada e restaurar as estruturas anatômicas do dente, devolvendo forma e função, direcionando toda a atenção aos detalhes pertinentes à microestética. É imprescindível que o profissional veja o indivíduo em sua totalidade e não apenas a unidade dentária a ser restaurada, porém, os princípios de microestética são fundamentais para sucesso estético na odontologia restauradora. Dependente do treinamento do profissional nas técnicas restauradoras, associada à capacidade de observar e identificar os mínimos detalhes, a microestética conduz o sucesso do tratamento estético restaurador. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do cirurgião-dentista analisar cuidadosamente os princípios da microestética antes de efetivar-se um tratamento restaurador, com o intuito de atingir o objetivo final, isto é, reestabelecer a saúde bucal e a satisfação do indivíduo, contribuindo para o aumento de sua autoestima e bem-estar físico e mental. **MÉTODOS:** Através de pesquisas bibliográficas, observou-se que qualquer desarranjo na anatomia, na forma, no tamanho, na opalescência, na fluorescência, na textura de superfície e na cor dos dentes irá causar ausência de harmonia, portanto, comprometimento da estética. **RESULTADOS:** Para a estética ser atingida existem diversos métodos e técnicas a serem utilizados que vão além da seleção de cor das restaurações estéticas. **CONSIDERAÇÕES:** É fundamental que os detalhes que compõem a aparência estética de um dente individualmente sejam identificados pelo profissional, antes da realização de procedimentos restauradores estéticos diretos e indiretos, sendo necessário que se busque o aperfeiçoamento e investimentos na formação técnica, além de um bom planejamento.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Resinas compostas. Restauração dentária permanente.



## Isolamento do campo operatório: medida de prevenção na prática odontológica

Leonardo de Jesus Costa Santos<sup>1</sup>, Luana Gracia dos Santos<sup>2</sup>,  
Cassia Tainar da Silva Souza<sup>3</sup>, Hervânia Santana da Costa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ljcsantos@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lu\_gracia@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. hervacosta@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** o campo operatório expõe os limites que o profissional irá atuar para realização de procedimentos. O isolamento do campo operatório consiste numa complementação das medidas que visam cirurgia asséptica, proteção dos tecidos circunvizinhos e da integridade física do paciente. Está técnica é eficaz para melhorar o acesso e a visibilidade porque afasta a língua, lábios e bochecha; retraindo e protegendo os tecidos moles e gengiva; promover um campo de trabalho mais seco; impedir a ingestão e a inalação de corpos estranhos; ajudar a controlar o paciente; diminuir os riscos de infecções cruzadas por reduzir a disseminação de microorganismos e para diminuir o tempo de trabalho. O isolamento absoluto utiliza diversos materiais, alguns considerados de uso rotineiro e outros que são utilizados na aplicação de isolamento absoluto modificado. **OBJETIVO:** descrever as vantagens da utilização do isolamento do campo operatório em procedimentos clínicos da odontologia, destacando o modus operandi do isolamento absoluto modificado. **MÉTODOS:** foram selecionados artigos de revisão de literatura publicados, em inglês, espanhol e português, nas bases de dados PUBMED e SciELO. **RESULTADOS:** o profissional frequentemente depara-se com situações em que o isolamento absoluto do campo operatório torna-se tarefa bastante trabalhosa, como grande perda tecidual coronária por cárie ou fraturas, dentes de coroas expulsivas, dentes preparados para restaurações metálicas fundidas, traumatismo dental. Para essas situações, necessitam-se de procedimentos como a gengivectomia, reconstrução coronária, confecção de coroas metálicas, confecções de anéis de cobre, colocação de bandas ortodônticas e isolamento absoluto sem a presença de grampos de retenção ou a confecção de isolamento absoluto modificado que é indicado para realização de facetas diretas em resina composta em dentes anteriores e em especial em procedimentos em odontopediatria. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** o uso do isolamento em pacientes oferece inúmeros benefícios para a criança, o adulto, o profissional e melhora a qualidade do trabalho executado.

**DESCRITORES:** Isolamento absoluto. Prevenção. Odontologia.

## Tratamentos atuais da hipersensibilidade dentinária: uma revisão da literatura

**Poliana Larissa Cardoso dos Santos<sup>1</sup>, Lúcia Carneiro de Souza Beatrice<sup>2</sup>, Renata Pedrosa Guimarães<sup>3</sup>, Palloma Svetlana Santos Silva<sup>4</sup>, Maria Janielly Lopes da Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. polianalarissa.cardoso@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. luciabeatrice@uol.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. renatapguimaraes@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco atuando na Prefeitura Municipal de Bonito, Recife, Pernambuco, Brasil. palloma.svetlana@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. janipanta23@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hipersensibilidade dentinária atinge grande parte da população causando dor e desconforto ao paciente, sendo uma resposta exagerada da dentina exposta ao meio oral frente a estímulos táteis, osmóticos, evaporativos, térmicos e químicos. A HD é descrita clinicamente por ser uma dor aguda, de curta duração e localizada. Entretanto, dependendo de sua severidade pode ser generalizada. **OBJETIVO:** Revisar a literatura a respeito deste tema, com o intuito de auxiliar o cirurgião-dentista no diagnóstico da HD e elencar as terapias mais eficazes e de melhor custo-benefício, facilitando a escolha do tratamento mais adequado para o correto manejo clínico de acordo com cada caso. **MÉTODOS:** Para o embasamento científico dos tratamentos foram pesquisados estudos clínicos e laboratoriais publicados nos últimos cinco anos, que avaliaram o grau de desempenho de diferentes tipos de agentes terapêuticos para a hipersensibilidade dentinária. A busca pelos estudos foi realizada através dos bancos de dados eletrônicos: “SciELO”; “Bireme”; “Google Acadêmico”; “Pub Med”; “Scopus”. Foram excluídos os artigos que não estivessem na língua portuguesa, inglesa ou espanhola. **RESULTADOS:** Dentifrícios, principalmente com arginina e fosfosilicato de sódio e cálcio, apresentam um ótimo custo-benefício. Porém, dependendo da intensidade da hipersensibilidade, uma combinação de instrução de higiene oral, uso de cremes dentais dessensibilizantes e tratamento clínico profissional podem ser requeridos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As terapias que demonstraram ser mais eficientes são as de efeito oclusivo. Dentre elas os dentifrícios se destacam por não serem invasivos, proporcionarem um uso contínuo pelo paciente, terem um baixo custo e considerável durabilidade e eficácia. Entretanto, cabe ao cirurgião-dentista avaliar qual tratamento o paciente melhor adaptar-se-á.

**DESCRITORES:** Hipersensibilidade da dentina. Diagnóstico. Tratamentos.

## Clareamento durante tratamento ortodôntico: avaliação da dureza do esmalte bovino

**Bruna Mota Carneiro<sup>1</sup>, Andrea Nóbrega Cavalcanti<sup>2</sup>, Juliana Souza Carvalho<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. brunacarneiro95@gmail.com

<sup>2</sup>EBMSP e Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. dea.cavalcanti@uol.com.br

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. julisca@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O uso do clareamento dental tem sido estudado durante o tratamento ortodôntico. Entretanto, pouco se sabe a respeito do seu efeito sobre a estrutura dental e qual técnica deve ser preconizada para sua realização. **OBJETIVO:** Avaliar se técnicas de clareamento dental usadas durante a ortodontia podem influenciar na perda mineral do esmalte dentário, por meio da mensuração da microdureza. **MÉTODOS:** Foram utilizados 25 modelos de arcada dentária replicadas em resina acrílica, sendo colados na face vestibular dos incisivos centrais superiores fragmentos de dentes bovinos, devidamente polidos. Foi medida a dureza inicial das superfícies e posteriormente elas foram pigmentadas em chá preto por sete dias e logo após receberam profilaxia convencional. Após estes procedimentos as superfícies receberam colagem com adesivo fotopolimerizável de bráquetes ortodônticos. Os modelos foram divididos aleatoriamente em cinco grupos: 1- Controle; 2- Clareamento caseiro peróxido de hidrogênio a 10% (Opalescence Go Pre-loaded Whitening Trays - Ultradent); 3- enxaguante bucal (Plax Whitening - Colgate); 4- Fita clareadora 3D Whitetrips (Oral B); 5- Clareamento de consultório peróxido de hidrogênio a 40% (Opalescence Boost - Ultradent), seguindo as recomendações do fabricante. Ao fim das técnicas clareadoras individuais de cada modelo, uma nova mensuração da dureza foi feita. **RESULTADOS:** A análise estatística inferencial foi realizada pela ANOVA 1-critério, seguida dos testes Tukey e Dunnett. Foram verificadas diferenças significativas entre os grupos experimentais ( $p=0,01$ ). As maiores médias de microdureza foram notadas no grupo exposto ao enxaguante bucal, as quais foram significativamente diferentes das obtidas no grupo do clareador de consultório. Os demais grupos apresentaram valores intermediários, sem diferenças significativas para os demais. A microdureza obtida no tempo inicial foi estatisticamente superior à obtida após o período experimental; em todos os grupos testados. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os achados obtidos indicam que o esmalte que recebeu uma colagem de bráquetes não apresenta dureza semelhante ao de um esmalte intacto, independente do contato com o agente clareador. O clareamento de consultório resultou em alterações superficiais superiores aos demais produtos.

**DESCRITORES:** Esmalte dentário. Clareamento dental. Dureza.

## Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico

**Dnusia Pereira Porto<sup>1</sup>, Alieny Cristina Duarte Ferreira<sup>2</sup>,  
Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão<sup>3</sup>, Renata Guimarães Alves<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. dnusiaporto@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. alienycri@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. mhelenact@zipmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. deporto181@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca por um sorriso harmônico aumenta a exigência e a expectativa dos pacientes, e ter um belo sorriso passou a ser considerado fundamental para o crescimento pessoal e profissional. Tal fato propicia o desenvolvimento de novos materiais e técnicas odontológicas que visam procedimentos conservadores e resultados mais previsíveis. As cerâmicas têm se sido uma aliada para as reabilitações de alta exigência estética, uma vez que possuem propriedades como biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade e resistência, ou seja, apresentam biomimetismo com esmalte. **OBJETIVO:** Dessa forma, esse relato de caso tem como objetivo descrever a sequência clínica de uma reabilitação estética dos dentes empregando laminados de cerâmica vítrea, proporcionando a reprodução das características naturais dos dentes. Paciente sexo feminino, 33 anos queixava-se da insatisfação estética de dentes anteriores superiores, ao exame clínico demonstrou que havia amplos diastemas, em todos os dentes anteriores, superiores e inferiores e a presença de dois dentes decíduos 53 e 63. **MÉTODOS:** Instituído o plano de tratamento foram realizadas moldagens para confecção do modelo de estudo, preparo dentário para o recebimento das facetas através de pequenos desgastes, moldagem de um só tempo com dupla mistura, após confecção das facetas de porcelana foram cimentadas nos dentes 11, 12, 21, 22, 53 e 63. **CONCLUSÕES:** O tratamento realizado apresentou resultados positivos tanto biológicos como estético, devolvendo a harmonia do sorriso para a paciente.

**DESCRITORES:** Cerâmica. Estética dentária. Plano de tratamento.

## Aplicabilidade das nanopartículas de prata na endodontia: revisão da literatura

Elyson Targino Tomáz<sup>1</sup>, Patrícia Rodrigues Ramalho Mangueira<sup>2</sup>, Martta Rayanne de Freitas Pereira<sup>3</sup>, José Almeida de Lima Junior<sup>4</sup>, Eveline Angélica Lira de Souza Sales Rocha Cordão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. elysontargino@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. patricia.mangueira@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. marttaray.mp@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. juniortk254@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. evelpb@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Nanotecnologia é um campo da ciência inovador que tem demonstrado ser bastante promissor. A utilização e aplicação dos nanomateriais (Nm) vêm crescendo nas últimas décadas em diversos segmentos. Na odontologia os Nm estão agregados a diversas pesquisas, sendo contemplados em especialidades distintas, inclusive na Endodontia. As nanopartículas de prata (NPsAg) surgem nesse cenário como uma opção no tratamento endodôntico pois estas apresentam uma potente propriedade antimicrobiana como também anti-inflamatória a partir de interações com as bactérias e fungos. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento disponível a cerca da aplicação de NPsAg na área da Endodontia. **Métodos:** Realizou-se uma busca na literatura de artigos publicados sobre o tema nas bases de dados LILACS, Scielo e Pubmed entre os anos de 2013 e 2018 utilizando descritores como endodontia e nanomateriais. **RESULTADOS:** Um total de 10 artigos foi selecionado. Tais publicações mostram e descrevem resultados positivos quanto a utilização e aplicação da NPsAg em procedimentos ou materiais endodônticos, como por exemplo a irrigação dos canais radiculares, medicação intracanal ou associadas a cimentos endodônticos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as NPsAg até o presente momento estão sendo avaliadas a nível laboratorial, com resultados promissores para práticas clínicas futuras. No entanto, experimentos fazem-se necessários para maior elucidação das propriedades biológicas e citotóxicas.

**DESCRITORES:** Endodontia. Nanoestruturas. Nanotecnologia.

## Tratamento endodôntico de dente invaginado tipo II: relato de caso

Alana Pinto Caroso Souza<sup>1</sup>, Adriana Oliveira Carvalho<sup>2</sup>, Victoria Sousa Carneiro Reis<sup>3</sup>, Tamires Zumira de Oliveira<sup>4</sup>, Renato Piai Pereira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. lanacaroso@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. aoc1981@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. victoriareis\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. tamyres23@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. rppiai@bol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O dente invaginado, também conhecido como dens in dente, é uma anomalia do desenvolvimento dentário caracterizada por aspectos morfológicos e radiográficos que indicam a invaginação do epitélio interno do órgão do esmalte, antes da sua mineralização. A terapia endodôntica deste tipo de alteração representa um grande desafio devido à complexidade anatômica. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de caso clínico de dente invaginado tipo II, incisivo lateral superior, com formação radicular incompleta e rarefação óssea periapical. **METODOLOGIA:** Paciente do gênero feminino, leucoderma, 21 anos, foi encaminhada para avaliação endodôntica com queixa principal relatada de dor e edema localizado à região periapical do dente 12. Durante a inspeção visual foi observado alteração de cor e forma coronária do incisivo lateral. A resposta ao teste de sensibilidade pulpar foi negativa. Para os testes de palpação e percussão vertical, as respostas foram positivas. A avaliação periodontal demonstrou mobilidade fisiológica e ausência de bolsas periodontais. O exame radiográfico apresentou a anatomia do dente compatível com dente invaginado, e extensa rarefação óssea periapical, localizada ao ápice incompletamente formado. O diagnóstico estabelecido foi necrose pulpar e diagnóstico periapical sugestivo de granuloma apical. O tratamento endodôntico proposto iniciou através do acesso coronário, com brocas diamantadas de alta rotação, com o objetivo de remover o dente invaginado. Após, foi realizada a instrumentação manual e medicação intracanal com hidróxido de cálcio, por 30 dias. Na segunda sessão, a paciente encontrava-se assintomática, então foi realizado um tampão apical de MTA e preenchimento do canal radicular com guta percha e cimento endodôntico. O tratamento restaurador definitivo foi executado com resina composta. **RESULTADOS:** Os exames clínico e radiográfico de acompanhamento após 2 anos demonstraram tratamento endodôntico satisfatório e regressão da rarefação óssea periapical. **Conclusões:** O tratamento endodôntico associado ao tampão apical de MTA é uma alternativa viável para tratamento de dente invaginado tipo II com rizogênese incompleta.

**DESCRITORES:** Anormalidades dentárias; Dens in dente; Tratamento do canal radicular.

## Fisiopatologia das alterações pulpare: revisão de literatura

Francilia Alves Rodrigues<sup>1</sup>, Adriana de Moraes Correia<sup>2</sup>, Isabella Saraiva Leão de Resende<sup>3</sup>,  
Liliana Girão Barreto<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, PB, Brasil. francilialves21@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Christus, UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil. adrianamcorreia@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Christus, UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil. isabellasl@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Christus, UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil. lilianagbarreto@gmail.com

<sup>5</sup>UEPB, Centro Universitário Christus, UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A polpa dentária está localizada no interior do dente e está protegida por um tecido mineralizado. Ela se desenvolve a partir de papila dentária e representa a estrutura mais nobre do dente, sendo constituída por uma massa de tecido conjuntivo altamente vascularizado. A irritação da polpa dentária resulta na ativação de uma variedade de sistemas biológicos como é o caso das reações inflamatórias não específicas mediadas por histamina, bradicinina, serotonina, interleucina (IL) e metabólitos do ácido araquidônico. Também são libertados polimorfonucleares neutrófilos (elastina, catepsina G, lactoferrina), proteases inibitórias como antitripsina, e peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP) e a substância P. **OBJETIVO:** Apresentar de forma didática a fisiopatologia das alterações pulpare. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa de artigos publicados, em português e inglês, nos bancos de dados online Pubmed e Scielo. Foram selecionados dez artigos nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Os fenômenos inflamatórios da polpa resultam em alterações vasculares como vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular e liberação de mediadores químicos. Esses mediadores químicos inflamatórios são os responsáveis pela estimulação dos receptores da dor. Dentre os agentes algógenos destaca-se a bradicinina, capaz de estimular as fibras nervosas do tipo C, atuando em conjunto com a prostaglandina. Na presença do estímulo nocivo, as fibras nervosas liberam neuropeptídeos (taquicinas, CGRP) e produzem uma reação inflamatória neurogênica, sendo a dor pulpar considerada como dor somática profunda visceral. **CONSIDERAÇÕES:** É de importância fundamental para o cirurgião-dentista o conhecimento da fisiopatologia dos eventos inflamatórios que resultam das agressões aos tecidos pulpare para que sua atividade clínica seja norteada sempre pelas bases biológicas.

**DESCRITORES:** Polpa dentária. Fisiopatologia. Inflamação

## Plântula germinada no interior do canal radicular: relato de caso

Letícia Graça de Souza<sup>1</sup>, Larissa Lima Costa<sup>2</sup>, Érika Sales Joviano Pereira<sup>3</sup>,  
Roberta Bosso Martelo<sup>4</sup>, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. letgraca@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. larissalimac18@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. erikajoviano@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. roberta\_bosso@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Este estudo descreve um caso de abscesso crônico persistente associado a um dente imaturo traumatizado no qual foi encontrada uma plântula que germinou e cresceu dentro do canal radicular. **OBJETIVO:** Ratificar a importância de uma boa anamnese para um diagnóstico preciso de sinais de infecções persistentes. **MÉTODOS:** Paciente, gênero masculino, 10 anos de idade, foi encaminhado para tratamento endodôntico do incisivo central superior esquerdo traumatizado. Ao exame clínico constatou-se fratura coronária envolvendo dentina e cavidade pulpar que estava exposta ao meio bucal e a presença de fistula na mucosa vestibular do referido dente. Os testes de sensibilidade ao frio e periapicais revelaram respostas negativas. O exame radiográfico demonstrou formação incompleta do ápice associada a uma extensa radiolucência na região periapical. O tratamento endodôntico instituído foi a apicificação por meio da irrigação com 20 mL de hipoclorito de sódio a 1,5% (NaOCl) e da colocação da medicação intracanal de hidróxido de cálcio [Ca(OH)<sub>2</sub>]. Após 21 dias, o paciente retornou com uma ligeira regressão da fistula e procedeu-se a realização de nova irrigação do canal radicular e colocação da medicação intracanal de Ca(OH)<sub>2</sub>. O paciente retornou após 14 dias apresentando fistula e edema. Então, foi utilizado 20 mL de NaOCl a 5,25% para irrigar o canal radicular associado a uma suave instrumentação mecânica. Durante o preparo, surpreendentemente, uma plântula verde foi removida do interior do canal radicular. A medicação intracanal de Ca(OH)<sub>2</sub> foi novamente utilizada e substituições periódicas dessa medicação foram realizadas durante 6 meses. **RESULTADOS:** Após esse período, observou-se a regressão total da fistula, associada ao reparo da lesão periapical e o início da formação de ponte mineralizada apical. O paciente não relatou sintomatologia. Foi realizada a obturação do canal radicular por meio de um tampão apical de Agregado de Trióxido Mineral (MTA) e posterior preenchimento com guta-percha. O controle radiográfico ocorreu após 1 e 6 meses da obturação endodôntica. **CONCLUSÕES:** Portanto, em alguns casos, a infecção persistente do canal radicular e a não regressão dos sintomas podem estar associadas a circunstâncias incomuns, exigindo uma anamnese meticulosa e exames clínicos precisos que permitam a detecção imediata dos fatores etiológicos que estejam relacionados a sinais de infecção persistente.

**DESCRITORES:** Tratamento endodôntico. Infecção persistente. Apicificação.



## Pulpotomia, alternativa de tratamento para pulpite irreversível: relato de caso

Jean Lucas de Oliveira Menezes<sup>1</sup>, Ariane Mayre de Melo Lima<sup>2</sup>, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque<sup>3</sup>, Juliana Yuri Nagata<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. menezesjeanlucas@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. ariane.melo2008@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. ju\_nagat@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O complexo dentinopulpar é biologicamente dinâmico e coexiste por meio das interações físico-químicas entre os tecidos pulpar e dentinário. Agressões desencadeadas por traumas ou agentes químico-biológicos estimulam o tecido pulpar a iniciar eventos inflamatórios e degenerativos. Dentre essas agressões, a doença cárie pode acometer precocemente primeiros molares permanentes de pacientes infantis desenvolvendo um quadro de pulpite irreversível, que tradicionalmente indicaria um tratamento endodôntico radical. Recentemente, a pulpotomia tem surgido como perspectiva de tratamento mais conservador, acessível e com menor custo para esses pacientes jovens. **OBJETIVO:** Dessa forma, este trabalho se propõe a descrever um relato de caso de pulpotomia em primeiro molar inferior direito permanente, diagnosticado com pulpite irreversível. **MÉTODOS:** O relato refere-se a um paciente de 13 anos, gênero masculino, acometido por cárie profunda em contato com a câmara pulpar, com relato de dor intensa e sem radiolusência periapical. O mesmo foi submetido ao protocolo clínico de pulpotomia que envolveu a remoção da polpa coronária seguido de irrigação com NaOCl 2,5% para obter hemostasia. Em seguida, o tecido pulpar radicular foi recoberto com uma camada de 2 mm de pasta de Ca(OH)<sub>2</sub>, a qual foi selada com coltosol e o dente restaurado provisoriamente com cimento de ionômero de vidro. **RESULTADOS:** No controle pós-operatório de 1 mês, o dente não demonstrou sintomatologia nem desenvolvimento de radiolusência periapical, permitindo sua restauração definitiva. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A pulpotomia pode ser considerada uma alternativa de tratamento conservador para dentes permanentes de pacientes infantis com pulpite irreversível devolvendo sua função biológica e mastigatória.

**DESCRITORES:** Tratamento conservador. Pulpotomia. Hidróxido de cálcio.

## Perfil do tratamento endodôntico na cidade de Salvador-Bahia, Brasil

David Júnio de Oliveira Pôppe<sup>1</sup>, Tainá Pires dos Santos<sup>2</sup>,  
Fernanda Bulhões Fagundes<sup>3</sup>, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. davidpope@outlook.com.br

<sup>2</sup>Faculdade de odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. taina.pires@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. fbfgundes@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O sucesso do tratamento endodôntico (TE) está diretamente relacionado a uma adequada sanificação do sistema de canais radiculares (SCR), de forma a eliminar/reduzir os fatores etiológicos causadores das patologias pulpares e periapicais, propiciando um ambiente favorável ao reparo dos tecidos periapicais e conseqüentemente à manutenção do elemento dental em função na cavidade oral. **Objetivo:** Este trabalho tem o objetivo de caracterizar o perfil do tratamento endodôntico realizado pelos cirurgiões-dentistas (CDs) da cidade de Salvador, BA. **Metodologia:** O questionário foi desenvolvido e distribuído aleatoriamente para 160 CDs da cidade de Salvador. Este era composto por duas partes, onde a primeira estava relacionada aos dados sócio-demográficos e a segunda ao perfil do tratamento endodôntico realizado pelos participantes. Os dados obtidos foram tabulados na forma de tabelas e gráficos. **Resultados:** Apenas 91 questionários foram respondidos (56,9%), sendo a maioria dos profissionais do sexo feminino (64,8%), graduados pela Universidade Federal da Bahia (38,4%), com faixa etária entre 20 e 30 anos (54,9%) e especialistas em Endodontia (61,5%). Com relação aos protocolos de tratamento, 91,2% dos participantes relataram sempre utilizar isolamento absoluto. Já a solução anestésica e a técnica de instrumentação dos canais radiculares mais empregadas foram a lidocaína (62,6%) e a técnica coroa-ápice (90,1%), respectivamente. O hipoclorito de sódio foi a solução irrigadora mais utilizada (100%) e o Paramonoclorofenol Canforado foi a medicação intracanal de escolha (50,3%). O cimento endodôntico mais mencionado para obturação dos canais radiculares foi o AHPlus (38,5%). Após a obturação dos canais radiculares, 76% não relataram a presença de extravasamento de cimento endodôntico, mas quando este esteve presente, não estava associado a sintomatologia dolorosa (59,3%). **Conclusão:** Este trabalho demonstrou que os cirurgiões-dentistas da cidade de Salvador realizam o tratamento endodôntico dentro dos padrões técnicos da Endodontia, utilizando em sua grande maioria o isolamento absoluto e efetuando técnicas de instrumentação e obturação atuais.

**DESCRITORES:** Endodontia. Recursos tecnológicos. Cirurgião-dentista.

## Complicações que podem ocorrer durante o uso o hipoclorito de sódio no tratamento endodôntico

José Almeida de Lima Junior<sup>1</sup>, Brunna Rodrigues Grisi<sup>2</sup>, Ruth Venâncio Fernandes Dantas<sup>3</sup>, Elyson Targino Tomaz<sup>4</sup>, Manuela Gouvêa Campêlo dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, juniortk254@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, brunngrisi@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, ruthvenancio22@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, elysontargino@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, manuelagouvea@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A irrigação dos canais radiculares é uma importante etapa no desbridamento e desinfecção do sistema de canais e é parte integrante dos procedimentos do tratamento endodôntico. O uso do hipoclorito de sódio como substância auxiliar na irrigação de canais radiculares é amplamente utilizado, devido à suas propriedades antimicrobianas e solvente de tecidos orgânicos vitais e necróticos, porém a sua principal desvantagem advém de sua toxicidade com os tecidos biológicos, onde isso pode causar sequelas se for incorretamente administrado. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é revisar quais os frequentes acidentes relacionados com o uso do hipoclorito no tratamento endodôntico e elencar soluções para prevenir e tratar essas complicações. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos publicados, em português, em bancos de dados online como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados 4 artigos, entre 2007 e 2014, com descritores relacionados a complicações e acidentes com o hipoclorito de sódio relacionados ao tratamento endodôntico. **RESULTADOS:** As mais frequentes complicações podem variar entre manchas e/ou descoloração de roupas do paciente, danos oftálmicos, reação alérgica ao hipoclorito de sódio, injeção de solução de hipoclorito de sódio nos tecidos moles, obstrução das vias aéreas superiores, extrusão da solução além do ápice, que pode causar necrose tecidual, queimaduras químicas e complicações neurológicas. Medidas preventivas podem ser tomadas para evitar essas complicações, como a utilização do EPI tanto do cirurgião quanto do paciente é imprescindível para proteger as roupas e também de possíveis danos oftálmicos. A utilização do isolamento absoluto durante o tratamento endodôntico ajuda a evitar a contaminação cruzada, posicionar a agulha de irrigação pelo menos 2mm aquém do comprimento de trabalho e evitar a pressão exacerbada da substância no canal evitam extravasamento da substância para a região perirradicular. Em casos onde o problema já está instalado, é necessário conhecimento prévio do operador para tomar as medidas cabíveis para cada caso, seja agindo imediatamente ou procurando ajuda médica. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Apesar de raras, as complicações podem ocorrer e é necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento delas para que possa intervir corretamente, seja com medidas preventivas ou tratando o ocorrido.

**DESCRITORES:** Endodontia. Hipoclorito de Sódio. Acidentes.

## Abordagem terapêutica em lesão sugestiva de cisto: relato de caso

Naiara Tatiane Oliveira Araújo<sup>1</sup>, Bruno Rayeverton dos Santos Abreu<sup>2</sup>,  
Carlos Vieira Andrade Junior<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. araujonaiara12@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. bruno.riacho@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. cvjr.odonto@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cisto radicular inflamatório consiste em uma cavidade patológica, circundada por epitélio, revestida com uma cápsula constituída de tecido conjuntivo, que possui em seu interior um material fluido ou semi-sólido. O diagnóstico desse tipo de patologia é obtido através da associação do exame clínico, imaginológico e histopatológico e, a abordagem terapêutica inclui o tratamento endodôntico do dente afetado ou a enucleação cirúrgica da lesão. Há relatos na literatura de trabalhos que demonstraram um alto índice de lesões periapicais que diminuem de tamanho ou desaparecem após o tratamento endodôntico convencional, porém, quando se trata de um cisto, não há um consenso entre os autores a respeito da melhor conduta terapêutica. **Objetivo:** relatar o caso de uma lesão periapical com aspectos clínicos e radiográficos sugestivos de um cisto periapical inflamatório que foi submetido ao tratamento endodôntico não cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva que aborda o relato de um caso clínico acompanhado no módulo de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), que fica localizado na cidade de Jequié, um município brasileiro do estado da Bahia. A paciente J.A.S., sexo feminino, 19 anos, foi encaminhada para diagnóstico e tratamento de lesão periapical radiolúcida envolvendo as unidades 11 e 12. Clinicamente, apresentava tumefação na região direita do palato duro e o escurecimento da coroa da unidade 11. Radiograficamente foi observada uma extensa área radiolúcida envolvendo os ápices das unidades 11 e 12, com maior proximidade à unidade 12. Nos testes de sensibilidade pulpar foi constatada necrose da unidade 11 e resposta compatível com vitalidade pulpar no dente 12. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, decidiu-se realizar o tratamento endodôntico na unidade 11, com a utilização de medicação intracanal (Ultrapulpa, Ultradent Products, South Jordan, Estados Unidos), selamento coronário com coltosol (Coltene, Altstätten, Suíça) e cimento de ionômero de vidro (Vidrion R, SSWWhite, Rio de Janeiro, Brasil). A paciente foi acompanhada em consultas nos intervalos de 30, 90, 180 e 365 dias, nas quais foram realizadas radiografias periapicais e avaliação clínica, sendo observada ausência de edema e imagem sugestiva de processo de reparo ósseo. Por conta dessa condição, que sugere uma evolução favorável do caso, foi descartada a necessidade de intervenção cirúrgica, procedendo-se então a obturação do canal radicular da unidade 11. **Resultados:** Com a abordagem endodôntica não cirúrgica na unidade 11 e após 1 ano de preservação, foi possível observar a resolução do quadro clínico da paciente, constatada pelo desaparecimento dos sinais clínicos e sintomas, radiograficamente pode-se verificar uma diminuição significativa no tamanho da lesão, o que permite pressupor o sucesso na abordagem terapêutica do caso. **Conclusão:** Situações clínicas nas quais não é possível definir um diagnóstico baseado no laudo histopatológico da lesão periapical, mesmo que radiograficamente a patologia tenha tamanho considerável e possa sugerir se tratar de cisto, a terapia endodôntica convencional deve ser a primeira opção de tratamento.

**DESCRITORES:** Endodontia. Necrose da polpa dentária. Cisto radicular.

## Extravasamento acidental de material obturador via forame apical

Luara Martins Dourado<sup>1</sup>, Kamila de Oliveira Machado<sup>2</sup>, Tagna de Oliveira Brandão<sup>3</sup>,  
Marine Lima Barreto<sup>4</sup>, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. luaral15@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. kamilamachado4@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. tagna.brandao@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. marine\_mlb@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A obturação do sistema de canais radiculares, última etapa clínica do tratamento endodôntico, visa selar toda a extensão da cavidade pulpar limitando-se ao espaço do canal radicular. Entretanto acidentes podem ocorrer durante esta etapa levando ao extravasamento de material obturador além dos limites dos canais radiculares. **OBJETIVO:** Esse trabalho visou avaliar as consequências clínicas decorrentes do extravasamento de material obturador em procedimentos realizados por alunos de graduação da UFBA. **MÉTODOS:** Esse trabalho foi aprovado pelo comitê de ética através do Parecer Consubstanciado nº 1.895.095. Um total de 128 pacientes foram submetidos a tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação da FOUFBA, no estado da Bahia, nos anos de 2017 e 2018. **RESULTADOS:** Dentre estes, 19 pacientes apresentaram extravasamento de material obturador via forame apical. Os mesmos foram acompanhados clínica e radiograficamente para avaliação de dor pós-operatória, radiolusência periapical e sintomatologia clínica. Os dados foram coletados, tabulados em planilhas e descritos em porcentagem. Foi observado que a maioria dos pacientes pertencentes a essa amostra eram do sexo masculino (58%), 63% dos dentes extravasados eram unirradiculares e a maior parte dos casos eram tratados em 03 sessões (49%). O diagnóstico mais comumente encontrado foi Pulpite Irreversível (37%) e o padrão de Limite Apical de Obturação (LAO) mais frequente para estes casos foi de 1 a 2mm de extravasamento de material obturador além do ápice radiográfico (64%). Quanto a dor pós-operatória, constatou-se a presença em 21,05% dos tratamentos endodônticos, sendo mais frequentes em Pulpite Irreversível. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, pode-se observar que o extravasamento de material obturador via forame apical pode estar presente dentro dos tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação, e pode estar associado ou não a dor pós-operatória.

**DESCRITORES:** Endodontia. Extravasamento. Obturação.

## Extravasamento acidental de material obturador via forame apical

Luara Martins Dourado<sup>1</sup>, Kamila de Oliveira Machado<sup>2</sup>, Tagna de Oliveira Brandão<sup>3</sup>, Marine Lima Barreto<sup>4</sup>, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. luaral15@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. kamilamachado4@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. tagna.brandao@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. marine\_mlb@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A obturação do sistema de canais radiculares, última etapa clínica do tratamento endodôntico, visa selar toda a extensão da cavidade pulpar limitando-se ao espaço do canal radicular. Entretanto acidentes podem ocorrer durante esta etapa levando ao extravasamento de material obturador além dos limites dos canais radiculares. **OBJETIVO:** Esse trabalho visou avaliar as consequências clínicas decorrentes do extravasamento de material obturador em procedimentos realizados por alunos de graduação da UFBA. **MÉTODOS:** Esse trabalho foi aprovado pelo comitê de ética através do Parecer Consubstanciado nº 1.895.095. Um total de 128 pacientes foram submetidos a tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação da FOUFBA, no estado da Bahia, nos anos de 2017 e 2018. **RESULTADOS:** Dentre estes, 19 pacientes apresentaram extravasamento de material obturador via forame apical. Os mesmos foram acompanhados clínica e radiograficamente para avaliação de dor pós-operatória, radiolusência periapical e sintomatologia clínica. Os dados foram coletados, tabulados em planilhas e descritos em porcentagem. Foi observado que a maioria dos pacientes pertencentes a essa amostra eram do sexo masculino (58%), 63% dos dentes extravasados eram unirradiculares e a maior parte dos casos eram tratados em 03 sessões (49%). O diagnóstico mais comumente encontrado foi Pulpite Irreversível (37%) e o padrão de Limite Apical de Obturação (LAO) mais frequente para estes casos foi de 1 a 2mm de extravasamento de material obturador além do ápice radiográfico (64%). Quanto a dor pós-operatória, constatou-se a presença em 21,05% dos tratamentos endodônticos, sendo mais frequentes em Pulpite Irreversível. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, pode-se observar que o extravasamento de material obturador via forame apical pode estar presente dentro dos tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação, e pode estar associado ou não a dor pós-operatória.

**DESCRITORES:** Endodontia. Extravasamento. Obturação.

## Análise da radiopacidade de diferentes marcas de cimento endodôntico

Wynie Monique pontes Nicácio<sup>1</sup>, Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>2</sup>, Diogo Lopes do Nascimento<sup>3</sup>, Clóvis Stephano Pereira Bueno<sup>4</sup>, Daniel Pinto de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquepontesnicacio@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha58@gmail.com

<sup>3</sup>Associação Brasileira de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. drdiogolopes@outlook.com

<sup>4</sup>Associação Brasileira de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. matheus.flavioadm@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. dpoendo@yahoo.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A obturação dos canais radiculares é uma etapa fundamental para obtenção do sucesso endodôntico. Dentre os materiais utilizados nesta etapa do tratamento destacam-se a guta-percha e o cimento obturador. A fim de se avaliar radiograficamente o selamento adequado dos canais, é importante que os materiais utilizados apresentem boa radiopacidade. Através desta, é possível verificar espaços em que o cone não conseguiu preencher e serão propícios a infiltração bacteriana e sua posterior recidiva. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é determinar a radiopacidade de três cimentos endodônticos, frequentemente utilizados nas clínicas odontológicas, à base de óxido de zinco e eugenol – Endofill, Pup Fill e Fill Canal, através de um sistema de radiografia digital. **MÉTODOS:** Para a confecção das fôrmas, utilizou-se 15 cartelas tipo blister, tendo cada cartela 03 cavidades redondas e fundo reto, posteriormente as amostras foram removidas dos blisteres e radiografadas em sensor radiográfico digital. O software do próprio sensor foi utilizado para obter 03 medidas de radiopacidade em cada amostra. Após a obtenção dos valores em porcentagem foi realizado uma média desse valor, sendo mais radiopaco quanto mais próximo de zero for valor da medida. **RESULTADOS:** Conforme os dados obtidos, o cimento mais radiopaco foi o Endofill seguido pelo Pulp Fill e o menos radiopaco o cimento Fill Canal. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Dessa forma, o cimento endodôntico EndoFill apresenta maior radiopacidade quando comparado aos demais avaliados no presente estudo – Pup Fill e Fill Canal, proporcionando ao cirurgião-dentista uma melhor avaliação radiográfica da qualidade do tratamento dos canais radiculares.

**DESCRITORES:** Obturação. Cimento de óxido de zinco e eugenol. Radiopaco.

## Abordagem em avulsão dentária: relato de caso

Tamires dos Santos Souza<sup>1</sup>, Carlos Vieira Andrade Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. tamiresmsa@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. cvjr.odonto@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A avulsão dentária é uma injúria traumática que implica no deslocamento total do dente do seu alvéolo afetando os tecidos de suporte, sendo que a conduta adequada consiste em reimplantar o elemento dentário avulsionado na loja óssea, entretanto, diversos fatores necessitam ser considerados para resultar no sucesso do tratamento, estando o prognóstico inteiramente relacionado ao desenvolvimento radicular, as medidas imediatas adotadas após o trauma e o período de tempo em que o elemento dental permanece desidratado fora do alvéolo. **OBJETIVO:** Descrever a abordagem clínica realizada durante atendimento do paciente P.E.S.G., gênero masculino, 13 anos, que sofreu avulsão dentária dos incisivos centrais superiores permanentes, durante prática de equitação, no qual os elementos dentários foram armazenados em recipiente com leite por aproximadamente 16 horas, reimplantados 17 horas após a injúria e em seguida à splintage semirrígida. **MÉTODO:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – CEP/UESB, CAAE nº 89546618.3.0000.0055, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A análise do referido caso clínico visa acompanhar o processo da resposta frente à avulsão com reimplante tardio, analisando os resultados da tentativa de retardar ao máximo a reabsorção radicular, usando a medicação intracanal composta por óxido de zinco, clorexidina e hidróxido de cálcio na proporção de 2:1:2. O acompanhamento clínico e radiográfico se desencadeou durante o intervalo de tempo de 3, 6 e 12 meses. **RESULTADOS:** Após 1 ano do reimplante tardio a medicação intracanal permanece preenchendo toda a extensão dos canais radiculares e as unidades dentárias não apresentam reabsorções internas ou externas. **CONCLUSÃO:** Adotar medidas que visam proporcionar a preservação das unidades dentárias avulsionadas no alvéolo é conferir ao indivíduo ambiente favorável ao seu desenvolvimento físico e social com as melhores condições bucais possíveis frente às funções mastigatória, estética e fonética.

**DESCRITORES:** Avulsão dentária. Reimplante dentário. Reabsorção de dente.



## Uso da clorexidina como medicação intracanal: uma revisão de literatura

Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>1</sup>, Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>2</sup>,  
Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>3</sup>, Daniel Pinto de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas – FOUFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas – FOUFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas – FOUFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas – FOUFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. dpoendo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento endodôntico prioriza eliminar microrganismos advindos de infecções da polpa dentária por meio do preparo biomecânico. Entretanto, apesar de reduzir a microbiota existente, estudos apontam que o preparo químico-mecânico não a elimina totalmente devido à complexidade do sistema de canais radiculares e assim se faz necessária a utilização de medicação intracanal como auxiliar no objetivo de promover uma melhor desinfecção. A escolha desta medicação deve ser criteriosa, pois os antissépticos que são capazes de controlar a infecção podem, também, causar irritação ou destruição dos tecidos vivos e devido a isso, o uso da clorexidina é cada vez mais investigado. **OBJETIVO:** realizar uma revisão de literatura sobre o uso da clorexidina como alternativa para medicação intracanal. **MÉTODOS:** foram pesquisadas as DESCRITORES: “Clorexidina” e “Medicação intracanal” em diferentes bases de dados (PUBMED 134; Bireme 179; LILACS 59). Diante da quantidade de artigos encontrados, a busca foi delimitada restringindo para os artigos de estudos in vivo e in vitro que comparavam a clorexidina a outras medicações usuais, como o Hidróxido de Cálcio. **RESULTADOS:** O uso da clorexidina na Endodontia é proposto tanto como solução irrigadora quanto medicação intracanal por ser um agente antimicrobiano de largo espectro tendo atividade bacteriana e bacteriostática sobre bactérias gram-negativas, gram-positivas aeróbios e anaeróbios. Na forma de gel e concentração a 2% pode apresentar vantagens sobre outras medicações usuais devido a sua capacidade de adsorção sobre as superfícies e alta substantividade que permite efeito mais duradouro deste fármaco. Estudos in vitro confirmam a eficácia do gel de clorexidina a 2% na redução de culturas de microrganismos anaeróbios sobre outras medicações tais como PMCC e formocresol, de modo a pautar o uso desta em casos de necrose pulpar situação na qual o canal radicular encontra-se colonizado por espécies anaeróbias. Associações da clorexidina ao Hidróxido de Cálcio são bastante indicadas para melhorar as propriedades deste último como medicação intracanal. Em pesquisas in vivo a clorexidina gel a 2% mostra resultados divergentes, tendo-se percentual médio desta de até 70% na redução de lesões periapicais ao avaliar radiografias em até nove meses após o tratamento endodôntico, porém radiografias de acompanhamento até 2 anos mostram seus resultados semelhantes ou inferiores em comparação a grupos controle com outras medicações. Esse achado pode ser explicado pela substantividade que a medicação apresenta nos primeiros meses e decai assemelhando-se a outros fármacos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Após a análise dos artigos selecionados é possível concluir que a clorexidina é uma medicação intracanal efetiva e segura aos tecidos, tornando-se excelente alternativa na Endodontia.

**DESCRITORES:** Clorexidina. Endodontia. Agentes antibacterianos.

## Solubilidade e capacidade de escoamento de um novo cimento endodôntico

Izabella Gonçalves Borba Soares<sup>1</sup>, Mateus Justino Alves<sup>2</sup>, Carlos Vieira Andrade Junior<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. izabella.gbs@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. mateusjustinoalves@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. cvjr.odonto@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A obturação dos canais radiculares desempenha indispensável papel na preservação do tratamento endodôntico, sendo o cimento responsável por importantes funções como: vedação, sepultamento de bactérias remanescentes e preenchimento de irregularidades. Entretanto, para a obtenção do sucesso no tratamento e excelente selamento em longo prazo, é necessário que o cimento contemple algumas propriedades físicas. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi analisar e comparar, através de testes laboratoriais, duas propriedades físicas – solubilidade e escoamento – de dois cimentos endodônticos atualmente comercializados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados dois cimentos, que possuem base resina epóxi em sua formulação, utilizados na terapêutica endodôntica, sendo eles o novo cimento Sealer Plus® (MK Life, Porto Alegre, Brasil) e o AH Plus® (Dentsply, Konstanz, Alemanha). Os dois cimentos foram manipulados conforme recomendações dos fabricantes. Para análise dos testes físicos, foi aplicada a especificação número 57 da American Dental Association (ADA) para Materiais Obturadores Endodônticos. Para o primeiro teste, usou-se a técnica da espalmabilidade, em que consiste na área média obtida quando o cimento é subordinado a uma carga constante por um período de tempo estipulado, tornando plana a superfície e possibilitando medir a habilidade do cimento de se espalhar por meio de uma pressão. Para avaliação da solubilidade, moldes de silicone de adição leve foram preenchidos totalmente com os cimentos manipulados, levados a estufa à 37(± 1)°C e umidade relativa de 95(±5)% por um período de 24h, para total endurecimento e posterior pesagem dos corpos de prova em balança de precisão. Posteriormente os espécimes foram colocados em imersão em água destilada e em seguida divididos em grupo A e B, onde o A ficou imerso por 24h e o B por 7 dias, ambos acondicionados em estufa a 37(± 1)°C. Passados seus respectivos períodos de tempo, os espécimes foram secos e desumidificados por 24h para serem novamente pesados e terem sua solubilidade avaliada. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a capacidade de escoamento de ambos os cimentos analisados se apresentou semelhante, não trazendo diferenças significativas. Quanto à solubilidade, o Sealer Plus® teve sua massa ligeiramente aumentada após contato com a umidade tanto no grupo A, quanto no grupo B, enquanto o AH Plus® teve sua massa diminuída em ambos os grupos. Contudo, ambos os materiais estão de acordo com as especificações preconizadas pela norma nº 57 da ADA, que exige que a solubilidade não deve ser superior a 3% da sua massa original, e que o diâmetro do disco formado seja superior a 25 milímetros. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram que a capacidade de escoamento dos cimentos analisados foi semelhante, não apresentando diferença estatística. Quanto à solubilidade, o Sealer Plus® teve sua massa ligeiramente aumentada após contato com a umidade, enquanto o AH Plus® teve sua massa diminuída. Ambos os materiais estão de acordo com as especificações preconizadas pela norma nº 57 da ADA, a qual exige que a sua solubilidade não deve ser superior à 3% de sua massa original e que o diâmetro do disco formado, seja superior à 25 milímetros.

**DESCRITORES:** Endodontia. Materiais restauradores do canal radicular. Obturação do canal radicular.

## Avaliação da instrumentação recíproca e rotatória durante retratamento endodôntico

Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>1</sup>, Tayna Ribeiro Oliveira Peixoto<sup>2</sup>,  
Clovis Stephano Pereira Bueno<sup>3</sup>, Daniel Pinto de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas – FOUFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. taynaaribeiro@hotmail.com

<sup>3</sup>ABO/AL, Maceió, Alagoas, Brasil. clovispbueno@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas – FOUFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. dpoendo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O retratamento endodôntico é um procedimento realizado em um dente que recebeu tratamento endodôntico prévio e esse resultou em insucesso. A presença de bactérias residuais ou a reinfecção de um dente endodônticamente tratado é o fator etiológico mais importante relacionado a falha no tratamento endodôntico. **OBJETIVO:** Comparar a eficácia das técnicas recíproca e rotatória com a de limas manuais na remoção de material obturador em retratamentos endodônticos. **MÉTODOS:** Trinta blocos unirradiculares com ângulo de curvatura padronizado, foram preparados endodônticamente, usando a técnica “crown-down” e obturados com guta-percha e cimento. Os blocos foram divididos aleatoriamente em 3 grupos: Grupo I – técnica de limas manuais e brocas de Gates Glidden até o calibre 40; Grupo II – técnica rotatória com limas de segunda série do sistema Mtwo, na sequência 25.07, 30.05, 35.04 e 40.04; Grupo III – técnica recíproca com instrumento R40 Reciproc. Após a desobturação, os blocos foram, individualmente, radiografados e as imagens radiográficas obtidas foram armazenadas, foi calculado a área total do canal e a quantidade de material de obturador remanescente. O tempo total necessário para completar o procedimento foi registrado para cada amostra e os instrumentos foram avaliados quanto a fratura ou deformação. As médias das porcentagens do remanescente de material e a diferença no tempo necessário para remove-lo foram comparados usando o teste de Mann -Whitney ( $p < 0,05$ ) e o teste de Kruskal- Wallis. **RESULTADOS:** A porcentagem média de material obturador remanescente na parede dos canais foi 15,36% no Grupo I, 11,56% no Grupo II e 10,36% no Grupo III. Houve diferença estatística entre o Grupo I e os outros Grupos. Não houve diferença estatística entre os Grupos II e III. Os resultados demonstraram que o Grupo I e Grupo II removeram menos material obturador das paredes dos canais do que o Grupo III. A remoção de material obturador das paredes dos canais foi significativamente mais rápida no Grupo III (437,433 s), seguido pelo Grupo II (616,535 s) e pelo Grupo I (1587,651 s). Duas fraturas de instrumento foram observadas durante a remoção de material obturador no Grupo II. Em ambos os casos, a lima 25.07 fraturou no quinto bloco. O tamanho dos fragmentos foram de 2 e 1 mm. Os instrumentos fraturaram após a curvatura do canal. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Remanescentes de guta-percha e cimento endodôntico foram observados nas paredes dos canais de todos os blocos testados, independentemente da técnica utilizada. As limas manuais combinadas com as brocas de Gates Glidden (Grupo I) e a limas rotatórias Mtwo (Grupo II) removeram menos material dos canais radiculares quando comparadas a técnica recíproca. A técnica recíproca se mostrou a mais rápida entre as técnicas testadas, seguida pela técnica rotatória e a técnica de limas manuais, sendo a última a mais lenta.

**DESCRITORES:** Endodontia. Obturação retrógrada. Canal radicular.

## Abordagem endodôntica - dens invaginatus com rizogênese incompleta: relato de caso

Guilherme de Souza Alves Andrade<sup>1</sup>, Luana Andrade de Oliveira<sup>2</sup>, Maria Caroline Lima Pereira<sup>3</sup>,  
Maria Fernanda de Araújo Macedo<sup>4</sup>, Breno de Araújo Batista<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. guilhermino.souza10@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. luaoliveira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. liimacarol02@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. maria.fernanda99@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontobreno@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Dens Invaginatus (DI) é uma rara anomalia de desenvolvimento que resulta da invaginação do órgão do esmalte dentro da papila dental antes de sua calcificação. Esta invaginação desempenha um papel importante, pois tem capacidade para promover penetração de bactérias, podendo ocorrer pouco tempo após a erupção dentária. A revascularização pode ser definida como a invaginação de células indiferenciadas da região apical de dentes com ápice aberto para o interior do canal, com o intuito de recuperar a vitalidade pulpar e induzir a formação da raiz. Exames clínicos iniciais da paciente infantil, mostraram que o incisivo lateral superior esquerdo permanente se tratava de um DI tipo II comprovado por exames radiográficos que revelaram a extensão da invaginação no interior do canal radicular, além de rizogênese incompleta. **OBJETIVO:** Descrever um caso clínico de um Dens Invaginatus com rizogênese incompleta e necrose pulpar, o qual foi tratado por meio da revascularização pulpar, através da desinfecção do canal radicular num primeiro momento e em seguida realização da técnica para revascularização pulpar. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi através de um relato de caso abordado por graduandas em odontologia da Universidade Tiradentes. Resultados: A maior dificuldade encontrada na técnica foi a ultrapassagem do forame apical com a lima endodôntica para a obtenção do coágulo sanguíneo. O acompanhamento será realizado a cada 06 meses do último exame radiográfico executado, a fim de avaliar o grau de sucesso ou insucesso com a terapia da revascularização pulpar. **CONCLUSÕES:** A abordagem endodôntica para os dentes que apresentam rizogênese incompleta é um desafio na prática clínica, mas o tratamento endodôntico regenerativo é sim uma opção, visto ser uma técnica bastante simples e rápida. Porém, por ser um procedimento recente e promissor, muitas pesquisas ainda serão necessárias para definir a confiabilidade do procedimento.

**DESCRITORES:** Revascularização pulpar. Anomalia dentária. Endodontia.

## Uso do Reciproc em anatomia complexa: relato de caso

Yasmin Correia Coelho<sup>1</sup>, Enilda Alves Gusmão<sup>2</sup>, Gilberto Jack Pereira Pimentel<sup>3</sup>, Antônio Carlos Silva Luz Segundo<sup>4</sup>, Rogério Vieira Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. yasmin\_siao@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. enilda.gusmao@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste<sup>3</sup>, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. jack.udi@hotmail.com

<sup>4</sup>Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. antoniocarlos.luz@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. roger.endo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O preparo químico mecânico automatizado fornece uma maior segurança, com menor índice de erros, acidentes e complicações como degraus, desvios e perfurações, facilita a limpeza e antisepsia do sistema de canais radiculares e contribui para o bom prognóstico da terapêutica endodôntica. No ano de 2010, foram introduzidos no mercado dois novos sistemas, com objetivo de realizar a instrumentação com lima única, por meio de um movimento oscilatório assimétrico. **OBJETIVO:** Esse trabalho visou relatar um caso clínico de intervenção endodôntica com uso de instrumento Reciproc 25.06, em pré-molar inferior com anatomia complexa. **MÉTODOS:** Paciente gênero feminino, leucoderma, foi encaminhada para avaliação endodôntica. Foi realizado o exame clínico, onde observou-se restauração de resina composta classe I e suporte de um pântico relacionado a uma prótese fixa entre os elementos 44 e 45. Apresentava fístula ativa, ausência de bolsa periodontal e mobilidade dentária. Os testes de sensibilidade pulpar térmicos e elétrico apresentaram respostas negativas. O exame radiográfico apresentou raiz com dupla curvatura e osteíte rarefaciente difusa. Foi estabelecido o diagnóstico pulpar de necrose pulpar e periapical de abscesso apical crônico do dente 44 e estabeleceu-se o tratamento endodôntico. Na primeira sessão, foi realizado o preparo biomecânico do canal radicular, medicação intracanal com Ca(OH)<sub>2</sub> PA e propilenoglicol, e selamento duplo com coltosol e cimento de ionômero de vidro restaurador, durante 30 dias. Na segunda sessão, a fístula já havia regredido, bem como a ausência de sintomatologia, portanto realizou-se a obturação do sistema de canais radiculares e procedimento restaurador. **RESULTADOS:** Há dois anos, a paciente apresenta-se assintomática, com controles clínicos e radiográficos dentro dos padrões de normalidade. **CONCLUSÃO:** O preparo, bem como a obturação do sistema de canais radiculares e a restauração coronária, contribuíram para o sucesso da terapêutica proposta com reparação periapical radiograficamente e remissão dos sinais e sintomas.

**DESCRITORES:** Endodontia. Canal radicular. Obturação do canal radicular.

## Extensão voltada ao tratamento endodôntico de dentes permanentes de crianças-PEDCA

Daniela Maria Santana Leal<sup>1</sup>, Érika Sales Joviano Pereira<sup>2</sup>, Roberta Bosso Martelo<sup>3</sup>, Ana Carla Robatto<sup>4</sup>, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. daniela\_msleal@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. erikajoviano@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. roberta\_bosso@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. anacarla.robatto@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento endodôntico em dentes permanentes de crianças e adolescentes, quando indicado, consiste em um desafio no dia-a-dia clínico dos cirurgiões-dentistas limitando o número de profissionais aptos a efetuar este procedimento. Devido a dificuldade de manejo desse perfil de pacientes, há uma lacuna entre as especialidades de Endodontia e Odontopediatria, na qual os profissionais de ambas as especialidades não se sentem aptos a tratar estes casos e os dentes, principalmente molares permanentes, são precocemente indicados à extração. **OBJETIVO:** Diante dessa problemática, este trabalho vem apresentar um projeto de Extensão desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia que se propõe a realizar o tratamento endodôntico de dentes permanentes de pacientes infantis e jovens (PEDCA). **MÉTODOS:** Este projeto, introduzido em 2017, constitui-se único no estado da Bahia, e visa contribuir com a sociedade e na formação de profissionais capacitados a este perfil de procedimento, por meio do atendimento endodôntico a pacientes infantis e púberes com dentes permanentes acometidos por agressões à polpa e ao periodonto (lesões cariosas e traumas), visando a prevenção da perda precoce destes elementos dentais. **RESULTADOS:** A sua execução consiste no atendimento clínico de crianças e adolescentes (5 a 18 anos de idade) acometidos por cárie e traumatismo dental em dentes permanentes tanto com ápice aberto quanto com ápice fechado. Os atendimentos são realizados por alunos da graduação concluintes da Disciplina de Endodontia Clínica que são aprovados em processo seletivo prévio para ingressar no projeto, sendo sempre acompanhados pelos professores de Endodontia participantes do projeto conjuntamente com uma equipe multidisciplinar envolvendo as áreas da Periodontia, Cariologia e Odontopediatria. Todos os pacientes são acompanhados por no mínimo 12 meses, com avaliação clínica e radiográfica para detecção breve da resposta do tratamento, assim como de possíveis complicações até o completo desenvolvimento dental do paciente. **CONSIDERAÇÕES/CONCLUSÕES:** Diante do exposto, o tratamento endodôntico proporcionado a comunidade infantil de Salvador, por meio deste projeto pioneiro, tem permitido salvar molares permanentes de crianças e adolescentes, mantendo-os em função na cavidade oral. Além disso, os alunos participantes tem a oportunidade de agregar conhecimentos que poderão ser aplicados após a sua formação preenchendo assim uma lacuna importante na Odontologia, que muitas vezes leva à perda precoce de dentes permanentes influenciando na qualidade funcional, fonética, estética e psicológica dos pacientes infantis.

**DESCRITORES:** Rizogênese incompleta. Tratamento endodôntico. Odontopediatria.

## Mecanismo de ação e formas de inativação dos lipopolissacarídeos bacterianos

Thalys Matheus Tavares de Amorim<sup>1</sup>, Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>2</sup>,  
Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>3</sup>, Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>4</sup>, Daniel Pinto de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. thalys.amorim.11@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. dpoendo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os fatores biológicos microbianos principalmente espécies anaeróbias e seus produtos metabólicos são os principais agentes etiológicos das lesões endodônticas e periapicais. O tecido conjuntivo da polpa é circundado por um tecido mineralizado rígido, que serve de barreira física contra agentes patogênicos, quando a integridade desta barreira é rompida, elementos externos invadem o tecido pulpar. A intensidade da resposta imunológica do hospedeiro é dependente da quantidade, da qualidade, do tempo e da virulência da microbiota presente, atuando tanto a resposta inespecífica quanto na específica, a reação imune desencadeada no sítio da lesão conta com a presença de diferentes tipos de células, várias classes de citocinas, além das imunoglobulinas e da participação do sistema complemento. **OBJETIVO:** Essa revisão de literatura visa abordar os diversos tipos de mecanismos que podem ser utilizados no tratamento endodôntico que são capazes de inativar o lipopolissacarídeo (LPS) bacteriano contribuindo para o sucesso do tratamento. **MÉTODOS:** Essa revisão de literatura utilizou-se de artigos pesquisados em três bases de dados, PubMed, SciELO e Lilacs, utilizando o descritor lipopolissacarídeo, selecionados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola entres os anos de 1961 e 2016. **RESULTADOS:** A identificação da microbiota presente nos canais radiculares é de extrema importância de um processo de controle microbiano. A medicação intracanal como forma de inativação dos LPS é considerada um método eficaz, sendo o hidróxido de cálcio o medicamento mais eficaz, principalmente associado a veículos inertes, também vale ressaltar a contribuição da obturação no processo, visto que, impede que o LPS remanescente entre em contato com as células de defesa localizadas no periápice. Com relação à irrigação foi visto que, de forma geral, os irrigantes não têm efeito desintoxicante sobre endotoxinas, sendo a ação mecânica dos instrumentais mais eficaz na remoção dos LPS. Em contrapartida, a terapia com laser de alta potência de érbio: YAG foi eficaz. **CONCLUSÃO:** O conhecimento mais aprofundado sobre a estrutura e atividade biológica das endotoxinas principalmente os lipopolissacarídeos (LPS) revolucionou os conceitos sobre o mecanismo de ação e formas de inativação, que contam desde as técnicas medicamentosas até técnicas mais modernas utilizando laser de alta potência.

**DESCRITORES:** Endotoxina. Endodontia. Lipopolissacarídeo.

## Novas perspectivas para acesso coronário na endodontia

**Daniela Maria Santana Leal<sup>1</sup>, Vivian Luiza Machado Matos de Pinho<sup>2</sup>,  
Emilly Letícia Gusmão Borges<sup>3</sup>, Maria Tereza Pedrosa Albuquerque<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. daniela\_msleal@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. vivianmpinho@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. emililetecia@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O acesso coronário adequado aos canais radiculares requer um bom conhecimento da anatomia da câmara pulpar dos diferentes grupos dentais representando o passo mais importante para a localização dos orifícios de entrada dos canais radiculares. **MÉTODOS:** Tradicionalmente, essa etapa fundamenta-se no equilíbrio entre a prevenção de desgastes excessivos e o livre acesso aos condutos radiculares por meio da remoção de todo o teto da câmara pulpar, instituindo-se uma forma de contorno pré-estabelecida. Entretanto, mesmo com a adoção desses cuidados, a remoção completa do teto coronário pode levar ao enfraquecimento da estrutura dentária, favorecendo, eventualmente o surgimento de fraturas futuras. **RESULTADOS:** Diante dessa possível complicação, recentemente, a realização de acessos endodônticos conservadores tem surgido como um procedimento minimamente invasivo que objetiva a preservação da estrutura dentinária, sem prejudicar o acesso direto aos canais radiculares. Essa inovação tem se tornado uma realidade, diante do surgimento de aparatos tecnológicos na Odontologia, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), microscópio operatório e ultrassom os quais facilitam a visualização e execução das etapas do tratamento restringindo a dimensão do acesso coronário. **OBJETIVO:** Diante dessa nova temática na Endodontia, este trabalho visa apresentar, por meio de uma mesa demonstrativa, a comparação entre os acessos coronários convencionais e minimamente invasivos dos diferentes grupos dentários de forma a subsidiar os acadêmicos de Odontologia. **CONCLUSÃO:** É de fundamental importância conhecer e efetuar um acesso coronário conservador que seja capaz de prevenir fraturas dentárias futuras.

**DESCRITORES:** Acesso coronário. Endodontia. Fratura dental.



## O Impacto do tratamento endodôntico na qualidade de vida

**Bruno da Silva Laureano<sup>1</sup>, Allyson Dênis Rodrigues Diniz<sup>2</sup>, Hugo Victor Dantas<sup>3</sup>, Monalisa da Nóbrega Cesarino Gomes<sup>4</sup>, Eveline Angélica Lira de Souza Sales Rocha<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. brunoolaureano18@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Araruna, Pernambuco, Brasil. allysondrd@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. hugodantas92@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campina Grande, Paraíba, Brasil. monalisacesarino@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. evelpb@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A qualidade de vida ligada à saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária. As manifestações bucais decorrentes dos tratamentos endodônticos estão entre aquelas que podem ter efeitos negativos para os pacientes, afetando-lhes a qualidade de vida. Assim, exige-se uma constante investigação, na busca de identificar os fatores dos tratamentos odontológicos que podem repercutir sobre a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou avaliar o impacto do tratamento endodôntico na qualidade de vida dos pacientes atendidos nas clínicas da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII. **MÉTODOS:** Esta pesquisa foi submetida ao CEP da UEPB e aprovada mediante o Parecer: 1911393, e CAAE: 63282116.2.0000.5187 no dia 01/02/2017. Foi realizado um estudo transversal, analítico, em uma amostra composta por 78 pacientes com idade acima de 11 anos. Essa amostra foi selecionada através da leitura da ficha clínica e análise radiográfica de pacientes que tiveram o tratamento endodôntico concluído no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2016. Os pacientes foram avaliados quanto à qualidade de vida por meio do questionário OHIP-14. Foi determinado o perfil epidemiológico destes pacientes. Para análise descritiva e inferencial foi realizado o teste qui-quadrado e nível de confiança de 95%. As análises de regressão de Poisson bivariada e multivariada foram utilizadas para determinar a associação entre as variáveis dependentes e independentes. Na análise multivariada permaneceram no modelo final as variáveis com  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que incapacidade psicológica (85,7%), dor física (84,3%) e desconforto psicológico (75,7%) apresentaram as maiores frequências de impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que o tratamento endodôntico interferiu na qualidade de vida dos entrevistados, o que reforça a necessidade da melhoria constante no atendimento ao paciente que possui a necessidade de tratamento endodôntico.

**DESCRITORES:** Endodontia. Tratamento. Impacto. Qualidade de vida.

## Pulpite hiperplásica- relato de caso

**Mirian Noé do Bomfim Calazans<sup>1</sup>, Luana Santos Magalhães<sup>2</sup>, Danila Bezerra de Moura<sup>3</sup>, Ávila Vanderlei de Lima<sup>4</sup>, Daniella Mascarenhas Calixto Barros<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. mirianne20@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. luana.s.Magalhaes@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. danilab.moura@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. avila\_vanderlei@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. danielamascarenhas@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A pulpite crônica hiperplásica ou pólipos pulpar caracteriza-se por um crescimento hiperplásico da polpa, de coloração avermelhada e consistência firme, que se projeta para fora da câmara pulpar, criando uma interface com as paredes dentinárias contendo tecido cariado. Ocorre principalmente em dentes decíduos ou permanentes jovens e a presença de uma grande lesão cariada é sempre observada, tornando-a uma lesão de fácil diagnóstico. Essa é uma forma de pulpite irreversível que apesar da aparência exuberante é considerada assintomática, exceto pela possível sensação de pressão durante a mastigação. O tratamento indicado é o tratamento endodôntico. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar através da descrição de um caso clínico qual o tratamento adequado de uma pulpite hiperplásica. **RELATO DE CASO:** Paciente M.J.S., sexo masculino, 26 anos de idade, procurou atendimento odontológico na USF Manoel Elias dos Santos (Marechal-Deodoro /AL) para tratamento odontológico. Durante exame clínico foi observado que o dente 16 apresentava lesão cariada e a polpa projetada para fora da câmara pulpar, onde o paciente negou histórico de sintomatologia dolorosa prévia. O diagnóstico foi definido como pulpite hiperplásica e para o tratamento foi seguido o protocolo de biopulpectomia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Devido às limitações do serviço de saúde público tratamentos dentários complexos podem ter seu protocolo modificado, devido à falta de materiais, sem prejuízos a terapia.

**DESCRITORES:** Endodontia. Pulpite. Câmara pulpar.

## Terapia fotodinâmica aplicada ao retratamento endodôntico

Lucas Almeida Barbosa<sup>1</sup>, Ana Vitória Leite Luna<sup>2</sup>, José Ivo Antero Junior<sup>3</sup>,  
Leonardo Borges de Sousa Pereira<sup>4</sup>, Eveline Angélica Lira de Souza Sales Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas95\_barbosa@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. anavitorialeiteluna@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ivojuniorantero@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. leonardoborgessp@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. evelpb@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O insucesso do tratamento endodôntico está, na maioria das vezes, relacionado a erros durante as etapas do procedimento, ou mesmo a algum fator microbiano, que é o maior causador de fracasso. Este por sua vez aumenta a dificuldade do retratamento do canal radicular devido aos obstáculos intracanalais que precisam ser superados para eliminação microbiana. Somado a isso, após esses tratamentos, a dor é um contratempo comum nos retratamentos endodônticos, o que pode influenciar na qualidade de vida dos pacientes. Assim, todas as tentativas possíveis de eliminar a microbiota intra-radicular devem ser consideradas. Dessa forma, a terapia fotodinâmica (PDT) tem mostrado ser uma terapia adjunta ao tratamento convencional, através do efeito adicional na desinfecção dos canais, além de possuir pouca ou nenhuma citotoxicidade, somada a sua alta seletividade. Sua atividade letal contra células alvo é baseada em eventos fotoquímicos. Além disso, a laserterapia pode ser utilizada como forma não farmacológica na redução da dor por causa dos seus efeitos antiinflamatórios e regenerativos. **OBJETIVO:** Portanto, objetivou-se avaliar a eficácia do PDT como terapia antibacteriana adicional em dentes previamente tratados, e na utilização do tratamento da dor associada ao retratamento endodôntico, visando assim eliminar essas complicações. **MÉTODO:** Essa revisão de literatura foi composta por artigos científicos encontrados nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, publicados entre 2013 a 2018. **RESULTADO:** O grau de evidência que comprove e recomende sua utilização como coadjuvante na desinfecção químico-mecânica de canais radiculares infectados ainda é insuficiente, apesar dos resultados iniciais promissores tanto na terapia de redução da dor como seus efeitos antibacterianos. **CONCLUSÃO:** Com base nas evidências atuais, há pouca informação clínica disponível sobre o uso de PDT para esses casos, levando a necessidade de maiores discursões e ensaios clínicos.

**DESCRITORES:** Retratamento. Microbiota. Canal radicular.

## Cirurgia paraendodôntica – uma abordagem atual

Roniel Kappler<sup>1</sup>, João Victor dos Santos Severino<sup>2</sup>, Fabíola Bastos de Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. rkappler@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. jvseverino.jvdss@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. fabiolacarvalho@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente com o advento de novas tecnologias, o tratamento endodôntico tem se tornado de maior qualidade, aumentando sua previsibilidade e consequentemente com maiores índices de sucesso. Entretanto, em virtude da complexidade anatômica dos canais radiculares, da presença de microrganismos remanescentes na forma de biofilme, lesões persistentes podem não responder ao tratamento ou retratamento endodôntico convencional, sendo indicado a cirurgia paraendodôntica. Com o surgimento da microscopia operatória, dos microinstrumentos, insertos ultrassônicos e materiais retrobturados biologicamente compatíveis, a cirurgia paraendodôntica tem demonstrado altos índices de sucesso. **OBJETIVO:** Fazer uma revisão da literatura abordando as principais indicações e contraindicações da cirurgia paraendodôntica bem como os novos conceitos e práticas realizados no pré-operatório, transoperatório (manejo dos tecidos moles, osteotomia, curetagem apical, apicectomia, retropreparo, materiais retrobturadores e sutura) e pós-operatório. **MÉTODOS:** Pesquisar, em plataformas de bancos de dados (PubMed, Google Acadêmico, Bireme e SciELO), artigos dos últimos 5 anos e fazer uma revisão bibliográfica do tema. **RESULTADOS:** Pôde-se observar que resultados favoráveis podem ser obtidos por meio da cirurgia paraendodôntica, quando esta é bem indicada e bem realizada, demonstrando ser um procedimento consolidado na endodontia. Fazendo uma comparação com tratamentos mais radicais como implante, a literatura relata que ambos são válidos, com resultados similares, sendo opções complementares para o planejamento de um tratamento reabilitador. **CONSIDERAÇÕES:** Não há garantia vitalícia para qualquer dente ou implante. O cirurgião dentista deve conhecer as técnicas e tecnologias disponíveis, assim como suas limitações, e lançar mão delas para melhor atender a necessidade de seu paciente, seja com tratamento cirúrgico ou não, existindo casos em que tecnicamente é mais fácil e mais aconselhado ser realizado um procedimento cirúrgico.

**DESCRITORES:** Endodontia. Apicectomia. Cirurgia.

## Importância do selamento coronário no sucesso do tratamento endodôntico

Camila de Souza Fernandes<sup>1</sup>, Ana Grasiela da Silva Limoeiro<sup>2</sup>, Hugo Rangel Pellegrini Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, [cmlsfernandes@hotmail.com](mailto:cmlsfernandes@hotmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, [grasielalimoeiro@gmail.com](mailto:grasielalimoeiro@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, [hugorangelpellegrini@hotmail.com](mailto:hugorangelpellegrini@hotmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A terapia endodôntica possibilita o adequado tratamento para o sistema de canais radiculares (SCR) em dentes que possuem alguma alteração pulpar ou alterações que envolvem os tecidos periapicais. Para que o sucesso desse tratamento seja efetivo é necessário que haja não só excelência durante o protocolo de desinfecção do SCR e no correto selamento apical, mas que também haja um adequado selamento coronário que impeça reinfecção do dente endodonticamente tratado. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão de literatura é destacar a importância do selamento coronário para o sucesso do tratamento endodôntico, tendo em vista que esta etapa de suma importância é por vezes negligenciada. **MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas MEDLINE/PUBMED, Scielo, iniciada no mês Abril do ano de 2018, sendo utilizadas as seguintes palavras chaves: endodontia, falha na restauração dentária e cavidade pulpar. Foram utilizados artigos, preferencialmente, dos idiomas de inglês e português. **RESULTADOS:** O selamento coronário ineficaz pode ser o causador do insucesso da terapia endodôntica, pois será através do contato direto com a cavidade bucal que o SCR endodonticamente tratado será reinfecção ocasionando uma disseminação de microorganismos para a região de periápice podendo assim comprometer os tecidos periapicais. Por isso o selamento coronário precisa ser adequado visando evitar o processo de infiltração das restaurações realizadas após tratamento endodôntico. **CONCLUSÃO:** O fato do sucesso do tratamento endodôntico ser inerente ao adequado selamento coronário transforma esta temática em uma questão que precisa ser ainda mais difundida, pois a ela se deve o sucesso do tratamento endodôntico.

**DESCRITORES:** Endodontia. Falha da restauração dentária. Cavidade pulpar.

## Tratamento de canais parcialmente calcificados: como a tecnologia pode ajudar

Vívian Luiza Machado Matos de Pinho\*<sup>1</sup>, Luis Cardoso Rasquin<sup>2</sup>, Fabíola Bastos de Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, vivianmpinho@gmail.com;

<sup>2</sup> Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, lrasquin@ufba.br;

<sup>3</sup> Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, fabiolabcarvalho@ig.com.br;

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os avanços científicos e tecnológicos têm favorecido o diagnóstico e plano de tratamento na odontologia, sobretudo em casos desafiadores na Endodontia, onde o uso de tecnologias complementares em conjunto com técnicas adequadas favorece o tratamento e melhoram o prognóstico. Entre os casos de alta complexidade está calcificação pulpar: depósitos de dentina na câmara pulpar e ao longo do canal radicular que podem impedir o acesso à região apical, alterar a forma dos canais e a forma de inserção dos instrumentos. Dentre as tecnologias, destaca-se a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), em conjunto com a microscopia operatória e insertos ultrassônicos. **Objetivo:** Relatar um caso clínico onde o uso da TCFC, do microscópio operatório e de insertos ultrassônicos auxiliaram no tratamento endodôntico de dente anterior com calcificação parcial do canal radicular e necrose pulpar associada a pericementite apical assintomática. **Métodos:** Paciente C.M.B, 59 anos, encaminhada ao ambulatório de Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFBA referiu trauma em região anterior da face, apresentando escurecimento do incisivo central superior direito. Ao exame radiográfico periapical, observou-se calcificação da câmara pulpar e dos terços cervical e médio do dente 11. **Resultados:** O periápice apresentava radiolucidez circunscrita sugestiva de lesão periapical crônica. Com o uso de recursos tecnológicos o tratamento endodôntico foi concluído e o caso segue em preservação. **Conclusão/Considerações:** Em casos como este, o risco de perfurações e fraturas de instrumentos é aumentado, sendo necessária uma abordagem cuidadosa por meio da precisão diagnóstica e planejamento adequado para obtenção do sucesso. Aprovado pelo CEP em 24 de maio de 2018, parecer número 2.674.584.

**Descritores:** Canal Radicular, Calcificação da polpa dentária, Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

## Reabsorção radicular interna em dente traumatizado: relato de caso

Wilderlan Aguiar Carvalho<sup>1</sup>, Francisca Janiele de Sousa<sup>2</sup>, Humbelina Alves da Silva<sup>3</sup>, Paola Sthéfanie Gonçalves de Caldas<sup>4</sup>, Carlos Alberto Monteiro Falcão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. wilderlan.aguiar@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. janidentista68@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. humbelinaalves@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. p.sthefanie.caldas@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. falcãoendo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A reabsorção radicular interna é uma patologia associada a um processo inflamatório crônico que resulta na perda de dentina e cimento, inicia-se no espaço pulpar resultando em um defeito estrutural do dente, muitas vezes provocando comunicação entre os canais radiculares com o meio externo do dente. Geralmente assintomática e de progressão silenciosa em sua maioria só é diagnosticada em exames de rotina. A remoção do tecido pulpar interrompe a nutrição da células clásticas, estagnando a reabsorção e conferindo um bom prognóstico. Portanto, após o diagnóstico, tratamento endodôntico deve ser iniciado. A maior dificuldade na execução da terapêutica é o acesso e a remoção de tecido na área absorvida bem como seu preenchimento. A possibilidade de detritos permanecerem aderidos a parede dentinária e dificuldade de instrumentação são fatores que contribuem para falha do tratamento endodôntico. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um Paciente de 50 anos, com histórico de trauma por agressão física há 15 anos. O mesmo procurou o serviço odontológico para realizar tratamento ortodôntico e durante exame radiográfico, detectou-se uma lesão radiolúcida de aspecto ovalada na parede dentinária do canal radicular do dente 21 sugestiva de reabsorção radicular interna, a qual foi confirmada através de tomografia computadorizada de feixe cônico, clinicamente o dente apresentava-se com faceta em resina composta. Paciente não apresentava sintomatologia dolorosa. **Metodologia:** O dente foi instrumentado através da adequação de uma técnica híbrida, associando instrumentos manuais e mecanizados com o objetivo viabilizar a limpeza na área de reabsorção. Optou-se pela utilização de curativo de demora com pasta de hidróxido de cálcio por 15 dias para auxiliar na dissolução do remanescente do tecido pulpar. A técnica de escolha para a obturação foi a condensação por ondas contínuas. **RESULTADOS:** O acompanhamento radiográfico evidenciou que a técnica empregada possibilitou um preenchimento tridimensional do sistema de canais, bem como as áreas de irregularidades da área de reabsorção. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Quando o diagnóstico é determinado antes da comunicação da lesão com o periodonto, o prognóstico é favorável com o tratamento endodôntico, desde que se utilize técnicas que permitam uma limpeza adequada, associada a uma obturação tridimensional.

**DESCRITORES:** Endodontia. Reabsorção de dente. Obturação do canal radicular.

## Reabsorção cervical invasiva: relato de caso

Victoria Sousa Carneiro Reis<sup>1</sup>, Alana Pinto Caroso Souza<sup>2</sup>,  
Adriana Oliveira Carvalho<sup>3</sup>, Renato Piai Pereira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. victoriareis\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. lana\_caroso@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. aoc1981@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. rppiai@bol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A reabsorção cervical invasiva é um tipo de reabsorção externa inflamatória que se inicia na região cervical abaixo do epitélio juncional. Os fatores etiológicos comumente associados envolvem tratamento ortodôntico, lesões traumáticas, branqueamento interno, cirurgia dento-alveolar, procedimentos periodontais e causas idiopáticas. O tratamento das reabsorções cervicais nem sempre é possível, a severidade, localização e capacidade de restauração do dente são obstáculos difíceis a serem superados. A diversidade de procedimentos sugeridos e materiais utilizados é grande, indicando a inexistência de um protocolo padrão e aceito como ideal. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso clínico de reabsorção cervical invasiva, classe 3 de Heithersay, diagnosticada em um primeiro molar superior. **MÉTODOS:** Paciente do gênero feminino, 40 anos, foi encaminhada ao tratamento endodôntico com diagnóstico de pulpíte sintomática irreversível do dente 26. Clinicamente, não foi visível descoloração coronária. A avaliação periodontal apresentou tecidos gengivais com coloração normal e ausência de bolsas periodontais. O exame radiográfico inicial demonstrou extensa área radiolúcida associada a coroa dental, com diagnósticos sugestivos de reabsorção interna ou reabsorção cervical invasiva. Após o acesso endodôntico, todo tecido de granulação presente na área reabsorvida foi removido com cureta dentinária e os condutos radiculares foram instrumentados. Com o auxílio do microscópio operatório, foi localizado uma comunicação com o periodonto na face mesial e áreas reabsorvidas circundando o conduto palatino, o que determinou o diagnóstico de reabsorção cervical invasiva. A abordagem contemplou o tratamento endodôntico, uso de MTA na comunicação com o periodonto e restauração da área reabsorvida e da cavidade de acesso com resina composta. **RESULTADOS:** O tratamento proposto demonstrou ser eficaz para a resolução do caso apresentado. **CONCLUSÕES:** A detecção precoce é essencial para o sucesso do tratamento envolvendo reabsorções dentárias.

**DESCRITORES:** Endodontia. Reabsorção de dente. Tratamento do canal radicular.



## Easy clean uma nova opção para agitação da solução irrigante

Jailma Ermelinda Guimarães Marques<sup>1</sup>, Samuel Nogueira Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. jailmaermelinda123@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. samunogueira@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O intuito do preparo químico-mecânica é modelar o canal radicular e eliminar os tecidos vitais ou necróticos, microrganismos e seus produtos e os resíduos da dentina resultantes da instrumentação. No entanto, na maioria dos casos, a eliminação completa é difícil de alcançar nas áreas anatomicamente complexas do sistema de canais radiculares, muitas vezes inacessíveis à ação dos instrumentos. Essas áreas são de difícil acesso, dificultando a limpeza e, quando isso não é alcançado, pode levar à falha do tratamento endodôntico. **OBJETIVO:** Mostrar com base na literatura científica um novo método de agitação da solução irrigante, pois essas áreas são de difícil acesso, dificultando a limpeza e, quando isso não é alcançado, pode levar à falha do tratamento endodôntico. **MÉTODOS:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas por meios de bases de dados de revistas eletrônicas e sites. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Novos dispositivos tem sido utilizados, como a Easy Clean, um dispositivo para agitação das soluções irrigantes (Easy Dental Equipment, Belo Horizonte, MG, Brasil), é um instrumento rotatório endodôntico e sua parte ativa tem a forma de uma "asa de avião". O tamanho deste dispositivo é 25/04 e é recomendado para uso em movimento recíproco. O Easy Clean é fácil de usar, não requer nenhum dispositivo específico, ele funciona e oferece outra alternativa para a agitação de nossas soluções de irrigação.

**DESCRITORES:** Endodontia. Tratamento de canal radicular. Morfologia.

## Importância do LPS bacteriano para a endodontia – revisão de literatura

Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>2</sup>,  
Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>3</sup>, Daniel Pinto de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. dpoendo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** o tecido conjuntivo da polpa é circundado por tecido mineralizado rígido, que serve de barreira física contra agentes patogênicos, quando a integridade desta barreira é rompida, elementos externos invadem o tecido pulpar. Os fatores biológicos microbianos, principalmente bactérias anaeróbias, do tipo gram-negativos, possuem produtos metabólicos que além de possuírem diferentes fatores de virulência, geram produtos e sub-produtos tóxicos aos tecidos periapicais como a endotoxina. A mobilização dos diversos mecanismos de defesa do hospedeiro, através da resposta imune tem o intuito de prevenir uma maior invasão bacteriana e combater tanto o agente agressor como levar a uma destruição dos componentes do tecido periapical ocasionando a reabsorção óssea. A partir da década de 80, os avanços tecnológicos na cultura e identificação microbiológica demonstraram que, em canais radiculares de dentes diagnosticados com necrose pulpar e lesão periapical crônica, visível radiograficamente, predominam microrganismos anaeróbios, particularmente os gram-negativos. **OBJETIVO:** esta revisão de literatura visa identificar os principais microrganismos predominantes em canais radiculares infectados e mecanismos que visam inativar os lipopolissacarídeos a fim de favorecer o sucesso do tratamento endodôntico. **MÉTODO:** as buscas foram realizadas em três bases, PubMed, Scielo e LILACS, selecionados artigos publicados entre 1981 e 2018, escritos em inglês, português e espanhol, buscando-se pelo termo lipopolissacarídeos. **RESULTADO:** observou-se uma série de efeitos biológicos relevantes que conduzem a uma reação inflamatória e à reabsorção dos tecidos mineralizados. **CONCLUSÃO:** Torna-se importante o conhecimento da atividade biológica dos microrganismos predominantes em canais radiculares para inativação dos mesmos a fim de obter um sucesso no tratamento endodôntico.

**DESCRITORES:** Endotoxinas. Receptores de lipopolissacarídeo. Endodontia.

## Calcificação distrófica da polpa: relato de caso

**Guilherme Guimarães Prates Borges<sup>1</sup>, Eduardo Leal Damasceno<sup>2</sup>, Fernanda Chaves Coelho<sup>3</sup>, Pablo Teixeira de Amorim Santos<sup>4</sup>, Rogério Vieira Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. guilhermegp7@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. lealdudu21@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. f.chavees@icloud.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. pablrockamorim@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. roger.endo@hotmail.com.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As calcificações pulpares podem ser caracterizadas pela obliteração dos canais radiculares em resposta a agressões físicas, químicas e biológicas. Na maioria dos casos, se localizam no terço coronário do elemento dental sendo menos frequente na porção apical. Essa patologia se classifica em três tipos, sendo eles denticulos, cálculos pulpares e calcificações lineares difusas. O diagnóstico pode ser estabelecido através da associação da anamnese, exame clínico e radiográfico, com destaque para a tomografia computadorizada de feixe cônico. **OBJETIVO:** Diante do exposto, o objetivo desse estudo, foi relatar um caso clínico de calcificação distrófica da polpa que contra indicou a realização da terapia endodôntica convencional. **MÉTODOS:** Paciente G.G.P.B., gênero masculino, 23 anos, compareceu à clínica Escola de uma Faculdade de Odontologia em um município de médio porte da Bahia com queixa principal de escurecimento coronário na unidade 11. Na anamnese o paciente não se recorda e não relatou história de traumatismo dentário, nem tão pouco ter hábitos nocivos que pudessem gerar um trauma nesta região. Além do mais ainda informou que realizou clareamento dentário e que não houve uma melhora significativa em relação à cor. No exame clínico evidenciou-se dente com resina composta na região mesial das unidades 11 e 21 com fechamento de diastema e com uma discreta descoloração em comparação ao seu homólogo e adjacentes. Realizou-se testes de sensibilidade pulpar térmicos, bem como a inspeção, percussão vertical, horizontal e palpação apical com respostas negativas. Não havia mobilidade dentária nem alterações periodontais. No exame radiográfico observou-se calcificação na câmara pulpar e no canal radicular da unidade 11. Como exame adicional padrão ouro foi prescrito a tomografia computadorizada de feixe cônico e estabeleceu o diagnóstico pulpar de calcificação distrófica da polpa e a região periapical apresentou sem alteração e dentro dos padrões de normalidade. Após 18 meses de acompanhamento clínico, testes de sensibilidade pulpar, radiográfico e tomográfico o paciente encontra-se assintomático e sem alterações periapicais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A calcificação distrófica da polpa necessita de uma supervisão criteriosa, assegurando dessa forma uma assistência odontológica de qualidade e segura para o paciente.

**DESCRITORES:** Diagnóstico. Endodontia. Tomografia computadorizada por raios X.

## Utilização do ultrassom na endodontia: revisão de literatura

Thuany Feitosa Afonso de Lavôr<sup>1</sup>, Manuela Gouvêa Campêlo dos Santos<sup>2</sup>,  
Julianna Mendes Sales<sup>3</sup>, Milena Thays Matias dos Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade estadual da paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. thuanyselavor@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade estadual da paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. manuelagouvea@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade estadual da paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. julianna.mendessales@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade estadual da paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. mylenathays41@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** É notório que, os insucessos na endodontia têm diminuído consideravelmente, visto que estudos vêm sendo feitos a fim de facilitar a resolução de casos nesta área. A utilização de ultrassons está ocupando um lugar de destaque, tornando-se um equipamento indispensável para facilitar a execução de alguns procedimentos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as diversas aplicações do ultrassom na endodontia e as suas possíveis contribuições para a melhora dos índices de sucesso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O trabalho foi desenvolvido através de um estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica através da pesquisa nas bases de dados BBO, Scielo, LILACS, MEDLINE e PubMed e ainda monografias, dissertações e teses na área temática que descrevem os propósitos clínicos da utilização da tecnologia ultrassônica. **RESULTADOS:** As aplicações clínicas, em que a utilização do ultrassom assume um papel de destaque, são: refinamento de cavidades de acesso, adicionado a facilidade em remover o teto da câmara pulpar, localização de canais radiculares, remoção de instrumentos fraturados, na irrigação dos canais com grande eficiência, desobturação de canais radiculares, na remoção de instrumentos fraturados, remoção de pino intra radicular, na remoção do hidróxido de cálcio, ainda mais na colocação de medicação intracanal e auxiliar em dentes com calcificações pulpares. **CONCLUSÃO:** Diante dessa revisão, conclui-se que o ultrassom apresentou resultados positivos com relação ao seu uso no âmbito clínico para diversas etapas do tratamento endodôntico para evitar danos iatrogênicos e garantir resultados seguros e eficientes. Portanto o mesmo deve ser considerado um instrumento endodôntico.

**DESCRITORES:** Ultrassom. Endodontia. Inovacao.

## Tratamento de lesão periapical associado abscesso periapical: relato de caso

Bruna Caroline Santos de Almeida<sup>1</sup>, Domingos Alves dos Anjos Neto<sup>2</sup>, Yasmim Santos Rezende<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. bcsalmeida@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. domingos.alves@souunit.com.br

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. yaya.rezende@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento de lesões endodônticas periapicais, está associado diretamente à migração de microrganismos e/ou subprodutos através do sistema de canais radiculares para a região periapical, onde induzem uma resposta inflamatória nos tecidos periodontais de suporte. A importância do tratamento endodôntico é tratar e prevenir o desenvolvimento de lesões perirradiculares. Assim, o sucesso do tratamento do canal radicular pode ser caracterizado por ausência da doença perirradicular após um período de preservação suficiente. É sabido que uma boa medicação intracanal deve apresentar um alto potencial antimicrobiano, ser biocompatível e estimular a reparação tecidual pós tratamento endodôntico. **OBJETIVO:** Relatar um tratamento endodôntico em paciente com abscesso periapical bem como a importância das trocas de medicação intracanal com hidróxido de cálcio no tratamento da lesão periapical. **RELATO DE CASO:** Paciente C.A.B.A.S, gênero masculino, 14 anos de idade, leucoderma, residente na cidade de Aracaju/Se, ASA I, compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes queixando-se de sintomatologia dolorosa na unidade 25. Ao exame clínico foi observado presença de lesão cariosa na face distal bem como a presença de fístula na região vestibular da unidade 25. No exame radiográfico verificou-se a presença de área radiolúcida unilocular extensa associada ao ápice da unidade em questão com perda da lâmina dura e espessamento do ligamento periodontal. **RESULTADOS:** Após sucessivas trocas de medicação intracanal (com hidróxido de cálcio+anestésico) foi possível visualizar a regressão da lesão periapical. **CONCLUSÃO:** Os produtos à base de Hidróxido de Cálcio, são bastante utilizados e disseminados devido aos seus comprovados efeitos como a manutenção da integridade pulpar, mas requer cuidado durante a sua aplicação, cabendo ao cirurgião-dentista à escolha do material mais adequado para o paciente.

**DESCRITORES:** Lesão periapical. Canal radicular. Hidróxido de cálcio.

## Duas manifestações distintas de displasia cemento óssea: Diagnóstico e tratamento

Yasmin Correia Coelho<sup>1</sup>, Brenda Tigre Rocha<sup>2</sup>, Lara Pereira Correia<sup>3</sup>,  
Luísa Soares Santino<sup>4</sup>, Juliana Borba Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. yasmin\_siao@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. brenda.tigre.rocha@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. laucpereira@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. luisasantino@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. juliborbas@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A displasia cemento óssea periapical é um tumor odontogênico benigno, originado do ligamento periodontal. É uma patologia de evolução natural, que não apresenta etiologia definida, tem predileção por mulheres, com maiores índices após a quarta década de vida. Essa patologia apresenta muita semelhança com as alterações de origem endodôntica, o que torna necessário a realização de testes de sensibilidade pulpar. Seu diagnóstico é realizado através de exames radiográficos de rotina, uma vez que não apresenta sinais ou sintomas clínicos. O tratamento reside em preservação do caso, não sendo necessária nenhuma intervenção endodôntica. **OBJETIVO:** Esse trabalho consiste em relatar dois casos distintos de displasia cemento óssea periapical, com manifestações radiográficas diferentes e mesma conduta odontológica. **MÉTODOS:** Duas pacientes do sexo feminino, leucodermas, entre a terceira e quarta década de vida encaminhadas para avaliação clínica. Após o exame radiográfico da primeira paciente, foi observada área radiolúcida na região periapical do elemento 44. Foram realizados testes de sensibilidade pulpar no elemento, que apresentou padrões de normalidade. A segunda paciente foi submetida a exames radiográficos, onde foi constatado área radiolúcida na região de sínfise mentoniana. Os testes de sensibilidade pulpar apresentaram-se dentro padrões normais. **RESULTADOS:** Os dois casos foram diagnosticados como displasia cemento óssea periapical, onde foram preservados apresentando áreas radiopacas confirmando a calcificação. **CONCLUSÃO:** Mesmo sendo uma lesão simples, é importante o correto diagnóstico dessa patologia, sendo essencial um bom exame clínico e radiográfico, assegurando de que não seja realizado tratamentos desnecessários.

**DESCRITORES:** Diagnóstico. Displasias. Evolução.

## Estudo da anatomia interna primeiros pré-molares inferiores utilizando tomografia computadorizada

Fabricio da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Silvia Letícia Sena Ferreira<sup>2</sup>, Carlos Sampaio de Santana Neto<sup>3</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>4</sup>, Joana Dourado Martins Cerqueira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. fabriciosr19@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. silvialsena@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. cs.neeto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. martinsjoana\_1@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os Primeiros Pré-molares Inferiores podem apresentar variações anatômicas radiculares. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar a anatomia interna dos Primeiros Pré-molares Inferiores através de cortes advindos de Tomografias Computadorizadas. **MÉTODOS:** Dois avaliadores analisaram 311 imagens tomográficas, sendo avaliados 486 dentes. As variáveis estudadas foram: sexo, unidade dentária, número de raízes, formato das raízes, número e formato de cada canal nos terços cervical, médio e apical, comprimento do dente, classificação de Vertucci e presença de canais em "C". **RESULTADOS:** Um único canal foi encontrado em 74,9 % da amostra, sendo o tipo I da classificação de Vertucci mais frequente. Bifurcações ocorreram nos terços médio (19,5%) e apical (17,1%) e a ocorrência de canais em "C" foi rara (0,4%). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A presença de mais de um canal apresentou associação estatisticamente significativa com o formato do canal e o sexo. A anatomia interna desses dentes é complexa, podendo dificultar o tratamento endodôntico.

**DESCRITORES:** Anatomia. Canal radicular. Endodontia. Pré-molar. Tomografia.

## Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta: relato de caso

Andeson Luiz Gomes da Silva<sup>1</sup>, Daniele da Silva Sousa<sup>2</sup>, Sonale Francine dos Santos Rocha<sup>3</sup>, José Carlos Barbosa Andrade Júnior<sup>4</sup>, Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Santa Terezinha, Bahia, Brasil, andersonsilva10@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Laje, Bahia, Brasil, dani\_ssousa@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Ubaíra, Bahia, Brasil, sonaleroocha@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Maragogipe, Bahia, Brasil, junior.andrade.11@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Muritiba, Bahia, Brasil, carminha\_nagahama@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A rizogênese incompleta ocorre quando a unidade dentária ainda não atingiu o estágio 10 de Nolla, apresentando na sua morfologia interna paredes radiculares finas e frágeis, com abertura apical de diâmetro maior que o canal radicular, o que tende a ser um obstáculo quando essa unidade tem a necessidade de endodontia. O tratamento endodôntico de dentes necrosados é sempre um desafio para os profissionais, pois além de se buscar realizar uma desinfecção satisfatória dos sistemas de canais radiculares, deve-se obturá-los de forma hermética, a fim de favorecer a não percolação de fluidos teciduais pelo ápice radicular, o que poderia contribuir para uma recontaminação e, conseqüente manutenção das possíveis lesões periapicais existentes. Quando um dente necrosado apresenta rizogênese incompleta, as dificuldades para o tratamento aumentam, pois, o canal radicular, pode ainda não se apresentar com a forma cônica característica, apresentando-se com paredes do canal radicular paralelas entre si e o ápice radicular não formado. A ausência dessa conicidade e da presença de uma abertura apical pode contribuir para que a fase do preparo mecânico não ocorra da forma ideal, pois as limas são instrumentos cônicos, feitos para trabalharem em canais cônicos. Assim, é fundamental que as etapas química e física do preparo químico mecânico sejam realizadas com mais recursos, a exemplo da PUI, a fim de que se possa atingir o máximo de desinfecção dos sistemas de canais radiculares. Associada à essa dificuldade presente na desinfecção de dentes com ápices abertos, existe a dificuldade da realização da obturação, já que os cones obturadores não têm aonde se apoiarem no ápice radicular. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa relatar um caso de apicificação com uso de hidróxido de cálcio, no tratamento de um molar com rizogênese incompleta. **MÉTODOS:** Paciente W.A.D.C, 8 anos, gênero feminino, procurou a Clínica Integrada de Odontologia da FAMAM, com uma lesão de cárie extensa na unidade 36 na face ocluso distal. Ao exame clínico, observou-se ausência de dor, de mobilidade e sondagem periodontal normal. Radiograficamente, percebeu-se que a lesão havia atingido a polpa coronária, bem como, o dente apresentava formação radicular incompleta e paredes dentinárias frágeis. O tratamento inicial foi à realização da pulpotomia, mantendo a polpa radicular vital e protegida por material biocompatível, visando a apicificação da unidade, porém não houve resultado favorável. Então, iniciou-se o tratamento através da técnica de apicificação, sendo, primeiramente, realizado o preparo químico-mecânico e, posteriormente, realizou-se o preenchimento do sistema de canais radiculares com a medicação intracanal hidróxido de cálcio, a qual foi inserida com a lentulo. **RESULTADOS:** A medicação foi trocada de 30 a 45 dias e, após 12 meses, pode-se observar, por meio de exame radiográfico, a ocorrência do fechamento completo do ápice, bem como regressão da radiolucidez periapical das raízes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que a técnica de apicificação é uma das opções existentes para auxiliar a endodontia de dentes com rizogênese incompleta.

**DESCRITORES:** Rizogênese incompleta. Endodontia. Hidróxido de cálcio.



## Reabsorção cervical externa correlacionada ao bruxismo: relato de caso clínico

Andeson Luiz Gomes da Silva<sup>1</sup>, Jannine Barreto Andrade<sup>2</sup>, Chayene da Mota Carvalho Trindade<sup>3</sup>, Emmanuelle de Almeida Cursino<sup>4</sup>, Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Santa Terezinha, Bahia, Brasil. andesonilva10@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Feira de Santana, Bahia, Brasil. andradejannine@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Feira de Santana, Bahia, Brasil. trindadechayene@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Elísio Medrado, Bahia, Brasil. emmanuelle.almeida@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Feira de Santana, Bahia, Brasil. carminha\_nagahama@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Reabsorção cervical externa (RCE) é caracterizada por uma perda de tecido mineralizado na superfície radicular dos dentes, podendo ser externa ou interna. A polpa dentária pode permanecer protegida por uma camada intacta de dentina por um longo período na evolução do processo. É uma patologia rara, sendo geralmente assintomática, o que dificulta o diagnóstico precoce. A etiologia é desconhecida, porém o traumatismo tem sido citado como fator predisponente. Assim, tanto o traumatismo, como acidentes, e o inverso, como bruxismo, devem ser levados em consideração na avaliação clínica de um paciente que apresente quadro de reabsorção cervical externa. O bruxismo é uma condição frequente, o qual, através de forças excessivas, provoca desgaste nos dentes, danos ao periodonto, ocasionando ou não inflamação pulpar. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa relatar um caso de reabsorção cervical externa na unidade 11 em um paciente bruxônomo, 43 anos. Esse paciente é acompanhado há mais de 20 anos pelo mesmo profissional, o qual diagnosticou o bruxismo, orientando o uso da placa, porém o paciente não se adaptou, sendo resistente à utilização. Ausentou-se das consultas regulares por cerca de 3 anos e, ao retornar, percebeu-se ao exame clínico uma área rósea na cervical da unidade 11, sob o esmalte translúcido. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada radiografia digital, onde observou-se grande área radiolúcida na região cervical. A tomografia cone beam foi solicitada para melhor avaliação. Paciente foi encaminhado para aumento de coroa clínica, a fim de facilitar a etapa de endodontia, entretanto, durante a cirurgia foi percebido que, clinicamente, não havia exposição pulpar e que havia uma camada dentinária firme e saudável. Optou-se pela restauração da unidade ainda no trans-cirúrgico, após a devida proteção pulpar (MTA), buscando-se a indução de formação dentinária. **RESULTADOS:** Como a causa da reabsorção foi o bruxismo o paciente foi novamente orientado ao uso da placa, a fim de que seja possível estabilizar essa reabsorção e evitar que ocorra em outras unidades. O caso encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico. **CONCLUSÃO:** Esse tipo de reabsorção é caracterizado como progressiva e, caso não seja tratada a causa, pode progredir, ocasionando danos mais sérios. Os tratamentos para essa reabsorção consistem em tratar o fator etiológico e, no caso de inflamação e necrose pulpar, realizar tratamento endodôntico.

**DESCRITORES:** Reabsorção cervical externa. Bruxismo. Traumatismo

## Endodontia automatizada em dentes permanentes de crianças e adolescentes

Emilly Leticia Gusmão Borges<sup>1</sup>, Alana Vianna de Menezes<sup>2</sup>, Érika Sales Joviano Pereira<sup>3</sup>,  
Roberta Bosso Martelo<sup>4</sup>, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. emilleticia@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA. alana.vm@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. erikajoviano@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. roberta\_bosso@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A endodontia pediátrica tem como objetivo manter a integridade e saúde dos tecidos orais. Durante o tratamento endodôntico de crianças e adolescentes, além da remoção da polpa inflamada ou necrótica, são realizadas a limpeza e a formatação do canal radicular. **OBJETIVO:** Este trabalho visa relatar as atividades de um Projeto de Extensão para o Tratamento Endodôntico em Crianças e Adolescentes – PEDCA utilizando instrumentação automatizada. **MÉTODOS:** Os graduandos participantes do projeto recebem previamente um treinamento pré-clínico incluindo o acesso endodôntico de molares e instrumentação endodôntica automatizada. Os sistemas rotatórios utilizados até o momento foram ProTaper Universal (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Suíça) e ProTaper Next (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Suíça). Posteriormente, são realizados os atendimentos clínicos. **RESULTADOS:** A eliminação do tecido pulpar através da instrumentação, principalmente de dentes posteriores, em pacientes pediátricos é um procedimento complexo. As dificuldades como o prolongado prepare endodôntico e alguns problemas de comportamento são desafiadores e os métodos de prepare químico-mecânico utilizados no Projeto têm trazido vantagens significativas. Os resultados clínicos e radiográficos obtidos nos tratamentos realizados mostram que os instrumentos automatizados de NiTi permitem otimização do tempo de trabalho, criam prepares centralizados com a manutenção do canal radicular em sua trajetória original promovendo uma obturação mais uniforme. Além disso, observa-se que a instrumentação automatizada por gerar menor extrusão de debris dentinários para o terço apical levando, consequentemente, a menores índices de dor pós-operatória e maior conforto ao paciente. O tratamento endodôntico de dentes permanentes de crianças e adolescentes podem tornar-se complicados pelo fator idade do paciente significando também a não colaboração do mesmo durante o tratamento. Neste sentido, a instrumentação automatizada em endodontia surge como um aliado importante para o tratamento dos pacientes pediátricos. **CONCLUSÃO:** Serão apresentados neste trabalho os sistemas atuais de formatação endodôntica produzidos a partir desta liga NiTi e que estão sendo empregados no Projeto de Extensão de tratamentos endodônticos em dentes permanentes de crianças e adolescentes (PEDCA) na Faculdade de Odontologia da UFBA.

**DESCRITORES:** Endodontia. Odontopediatria. Instrumentação.

## Ultrassom como complementação da irrigação final: revisão da literatura

Mainã Correia Braga Reis<sup>1</sup>, Rodrigo Leal Rangel<sup>2</sup>, Iane Souza Nery Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mainabraga@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. rodrigorangell34@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. ianery@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A endodontia tem como finalidade o tratamento dos canais radiculares, através do preparo biomecânico com auxílio de substâncias irrigadoras, entretanto a anatomia complexa e detritos da própria instrumentação, dificultam este tratamento. A passive ultrasonic irrigation (PUI) é um meio auxiliar que aprimora a limpeza final dos canais radiculares, aumentando a eficácia dos irrigantes para remover a camada de esfregaço dentinário e detritos de áreas do canal radicular inacessíveis a instrumentação. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre os protocolos de utilização da PUI, para identificar os que apresentam maior eficácia para tratamento endodôntico. **METODOLOGIA:** Revisão de estudos científicos originais ou revisões indexadas nas bases de dados SCIELO, BIREME, LILACS, PUBMED, CAPES, referentes ao período de 2000 a 2017. **RESULTADOS:** A ação da PUI consiste na ativação ultrassônica de um instrumento endodôntico convencional ou de um instrumento sem poder de corte, de diâmetro menor ao do canal preparado e sem contato com as paredes dentinárias, dentro de um canal preenchido com a solução irrigadora. As ondas ultrassônicas transmitem energia através da ponta de ultrassom ou instrumento endodôntico para a solução irrigadora, permitindo a ocorrência dos fenômenos de cavitação e microcorrente acústica. Em conjunto, esses efeitos aumentam a penetração e o poder de limpeza das soluções, otimizando a remoção de lama dentinária e debris do terço apical, além de poder reduzir o tempo necessário para a eficácia antibacteriana. Numerosos pesquisadores demonstraram que o uso de PUI após instrumentação manual e rotatória reduz significativamente o número de bactérias, obtendo melhores resultados do que a irrigação convencional. Para que a PUI atue com eficácia é necessário que a lima ou fio (liso) mova-se livremente. As substâncias mais empregadas nos protocolos de PUI são hipoclorito de sódio, ácido etilenodiamino tetra-acético e clorexidina. A descarga intermitente do irrigante em 3 ciclos sequenciais de 20 segundos demonstrou resultados mais eficazes, diminui o tempo preciso da irrigação e remove mais debris que a irrigação com seringa. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que, embora não exista na literatura um protocolo determinado em relação à PUI, aqueles que incluem menor tempo de ativação tornam o procedimento mais seguro. A combinação da irrigação convencional com a PUI facilita a eliminação de bactérias e da camada de esfregaço do sistema do canal radicular, contribuindo assim com o sucesso do tratamento endodôntico.

**DESCRITORES:** Camada de esfregaço. Irrigantes do canal radicular. Ultrassom.

## Resistência à fratura em acesso minimamente invasivo: revisão de literatura

Mainã Correia Braga Reis<sup>1</sup>, Sáskia Rodrigues Bomfim<sup>2</sup>,  
Brenda Tigre Rocha<sup>3</sup>, Iane Souza Nery Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mainabraga@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. saskiabomfim@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. brenda.tigre.rocha@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. ianery@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O acesso endodôntico minimamente invasivo (AEMI) tem sido proposto com o intuito de aumentar os índices de sucesso do tratamento restaurador e supostamente reforçar a estrutura dentária na resistência à fratura. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca da resistência à fratura em dentes acessados pela técnica minimamente invasiva em relação ao acesso tradicional. **MÉTODOS:** A revisão da literatura foi realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO através de artigos em inglês e português, entre 2013 a 2018, que avaliaram a resistência à fratura em AEMI. **RESULTADOS:** O AEMI é fundamentado na minimização de mudanças estruturais durante a terapia do canal através da preservação da dentina pericervical, caracterizada por uma zona de 4 mm acima a 4 mm apical da crista óssea alveolar, a qual distribui o estresse mecânico funcional no dente. Além disso, a manutenção de parte do teto dentinário (0,5 a 3 mm) em torno da porção coronal da câmara pulpar pode diminuir a flexão das cúspides. Alguns autores apontam a remoção dessas estruturas como fator preponderante para redução da resistência, tornando necessária sua avaliação nos dois tipos de acesso: o tradicional e o conservador. A resistência à fratura dos dentes, *in vitro*, é avaliada por simulação de carga funcional com força compressiva contínua perpendicular à superfície oclusal por máquinas de teste universais até a ocorrência da fratura. Foi possível observar poucos estudos que comparem a resistência à fratura em AEMI com acessos convencionais. Em um dos poucos estudos que foi comprovada maior resistência em AEMI também houve comprometimento no preparo do canal. Outros estudos comprovam que não há diferença na resistência no AEMI e acessos tradicionais. Também é apontado que a possibilidade de aumentar a resistência a fratura pode dificultar a localização, visualização e o adequado preparo do canal. Essas dificuldades criam uma relação de custo e benefício entre a possibilidade de contaminação e a elevação de resistência a fratura. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que é escassa a quantidade de estudos que evidenciem cientificamente o aumento da resistência à fratura de dente com acesso minimamente invasivo. Além disso, são necessários mais estudos antes de indicar o acesso conservador como alternativa clínica.

**DESCRITORES:** Endodontia. Tratamento conservador. Dentina.

## Perspectivas atuais das técnicas de acesso endodôntico

Beatriz Braga Oliva<sup>1</sup>, Leonardo Silva Rasquin<sup>2</sup>,  
Luis Cardoso Rasquin<sup>3</sup>, Fabiola Bastos de Carvalho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Avantis, Salvador, Bahia, Brasil. biaoлива@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS – Unime, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. leorasquin@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, lrasquin@ufba.br

<sup>4</sup>Faculdade Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fabiolacarvalho@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Tradicionalmente o acesso endodôntico compreende o acesso, esvaziamento e limpeza da câmara pulpar, seguido da localização e preparo dos orifícios de entrada dos canais radiculares. Neste tipo de acesso a forma da cavidade é definida, principalmente, pela morfologia da câmara pulpar do dente a ser tratado, e o teto da câmara pulpar é totalmente removido com o intuito de facilitar a localização dos canais radiculares. Deve-se também realizar a remoção de convexidades dentinárias e a ampliação dos orifícios de entrada dos canais radiculares reduzindo a curvatura inicial dos canais, o que permite acesso mais direto dos instrumentos endodônticos ao forame apical. Como alternativa para a abordagem tradicional, o acesso endodôntico minimamente invasivo (AEMI) vem sendo descrito na literatura com a finalidade de preservação da dentina da região pericervical, na tentativa de elevar os índices de sucesso do tratamento restaurador, aumentando a resistência à fratura dos dentes. Nesta nova abordagem, o acesso é conservador, com paredes convergentes podendo-se realizar a remoção parcial do teto da câmara pulpar. **OBJETIVO:** Este trabalho teve por objetivo apresentar as diferentes técnicas de acesso endodôntico, as tecnologias necessárias para realizá-las, bem como discutir os benefícios e desvantagens associados. **MÉTODOS:** Com a utilização de macromodelos de molares superiores serão apresentados os três tipos de acessos endodônticos: Tradicional, minimamente invasivo (conservadora) e a ultraconservador (“ninja”). Para a realização do acesso endodôntico minimamente invasivo é imprescindível o uso de tecnologias de magnificação como lupas ou microscópio clínico, associados à insertos ultrassônicos para auxiliar na localização e limpeza dos canais radiculares. **RESULTADOS:** Entende-se que a redução da quantidade de dentina a ser removida durante o acesso endodôntico é diretamente proporcional a redução de risco de fratura após a conclusão do tratamento e posterior restauração do dente tratado. Entretanto, na tentativa de preservar dentina sadia, observa-se um aumento no número de canais não localizados, maior presença de desvios durante o preparo químico mecânico e a possibilidade de fratura de instrumentos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O acesso endodôntico conservador, inspirado no conceito da odontologia minimamente invasiva, representa uma alternativa ao acesso endodôntico tradicional, com objetivo de preservar a estabilidade mecânica do dente, aumentando assim a sobrevivência e função do dente tratado endodonticamente. Entretanto, ainda não existem evidências claras na literatura que suportem o AEMI, sendo necessários mais estudos, a fim de avaliar como esta forma de acesso pode afetar o sucesso clínico a longo prazo.

**DESCRITORES:** Endodontia. Cavidade pulpar. Molar.

## Avulsão dentária: relato de casos clínico

**Caroline Cunha Araújo<sup>1</sup>, Sonale Francine dos Santos Rocha<sup>2</sup>, Erika Cardoso Soares<sup>3</sup>,  
Jannine Barreto Andrade<sup>4</sup>, Maria do Carmo Nagahama<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Cruz das Almas, Bahia, Brasil. carol.cca.19@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Ubaíra, Bahia, Brasil. sonaleroocha@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Guanambi, Bahia, Brasil. elikagbi@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Feira de Santana, Bahia, Brasil. andradejannine@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Feira de Santana, Bahia, Brasil. carminha\_nagahama@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A avulsão dentária é caracterizada pelo completo deslocamento do dente para fora do alvéolo de origem devido aos impactos dentais. Segundo estudos epidemiológicos há maior incidência de traumas dentais envolvendo crianças e adolescentes entre sete e doze anos de idade, em virtude às atividades recreativas, violência interpessoal e acidentes rodoviários, sendo que as avulsões representam até 16% das ocorrências na dentição permanente, afetando principalmente os dentes anteriores. Diante das avulsões, o reimplante dentário, que consiste na reinserção do dente em seu alvéolo, é a conduta de tratamento mais conservadora. Entretanto, o sucesso deste tratamento depende de alguns fatores, tais como: idade, área traumatizada, o tempo que o dente permaneceu fora do alvéolo e o estágio de rizogênese, assim como a manipulação adequada do dente avulsionado. **OBJETIVO:** Neste sentido, este trabalho tem por objetivo relatar dois casos de avulsão dentária, onde se adotou como tratamento o reimplante, sendo um imediato e o outro tardio – realizado cinco dias após o trauma. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O primeiro caso retrata o reimplante imediato: paciente J.S.O, 08 anos, apresentou-se ao consultório odontológico após 40 minutos do acidente, portando a unidade 11 avulsionada que apresentava ápice radicular aberto e estava acondicionada em soro fisiológico. O dente já estava sendo reimplantado, após ser limpa em soro fisiológico. Foi prescrito ao paciente medicação antibiótica, e recomendado a vacinação antitetânica. Procedeu-se a esplintagem, sendo retirada após 30 dias. Nos exames clínicos subsequentes, o dente respondeu aos testes de vitalidade. O segundo caso retrata o reimplante tardio: paciente M.C.D, 08 anos, apresentou-se ao consultório odontológico portando o dente 11 avulsionado. A unidade dentária apresentava ápice radicular fechado, porém estava envolto em um guardanapo há cinco dias. Foi realizada a curetagem do alvéolo para a remoção do coágulo, e prescrição da medicação antibiótica; medicação analgésica, além de ser recomendado a vacinação antitetânica. Também se procedeu à reidratação do dente com soro fisiológico; a remoção química do ligamento periodontal e, após, a imersão em flúor. Foi feito o tratamento endodôntico prévio ao reimplante e, posteriormente, a espionagem. Nos exames clínicos subsequentes, o dente não demonstrou lesões, reabsorção radicular ou anquilose. A mobilidade, regrediu após o sexto mês, havendo a manutenção da espionagem. Com a estabilização da unidade dentária, as consultas de controle foram marcadas entre um maior intervalo de tempo. A unidade dentária se encontra clinicamente satisfatória – sem mobilidade e processos inflamatórios – exercendo suas funções mastigatórias e estéticas, estando, ainda, em controle periódico. **RESULTADOS:** Os dois casos do estudo obtiveram sucesso, promovem o reestabelecimento da função e estética, causando impactos psicológicos positivos para os pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O prognóstico do reimplante imediato, segundo a literatura, é o mais favorável. Porém, embora possa ter um prognóstico desfavorável, o reimplante tardio também é indicado. O intervalo de tempo entre o traumatismo e o reimplante, além das condições as quais o dente foi armazenado, representam variáveis fundamentais que interferirão no sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Reimplante dentário. Avulsão dentária. Odontologia.

## Tratamento endodôntico em pré-molar inferior com duas raízes: caso clínico

Caroline Cunha Araújo<sup>1</sup>, Suelen Fiais Costa<sup>2</sup>, Daniele da Silva Sousa<sup>3</sup>,  
Andreia Miranda Moura<sup>4</sup>, José Geraldo Tosta Albergaria da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Cruz das Almas, Bahia, Brasil. carol.cca.19@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Cruz das Almas, Bahia, Brasil. suelen\_fiais@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Laje, Bahia, Brasil. dani\_ssousa@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Taperoá, Bahia, Brasil. dedea96@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Muritiba, Bahia, Brasil. josegeraldoalbergaria@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O sucesso da terapia endodôntica depende de um bom conhecimento da anatomia radicular e do sistema de canais radiculares, para que seja possível limpar, modelar e obturar o espaço do canal radicular de forma hermética e tridimensional. Embora siga um determinado padrão entre grupos dentais, a anatomia endodôntica, pode sofrer grandes variações, o que poderá contribuir para uma dificuldade na execução do preparo e obturação dos canais. Caso essa variação anatômica não seja percebida pela imagem radiográfica, o profissional pode negligenciar o tratamento de um dos canais radiculares, o que leva à permanência tanto de restos pulpares quanto de microorganismos e, conseqüentemente, a endodontia é fadada ao insucesso. Dentre os grupos dentários, os primeiros pré-molares inferiores são, provavelmente, os mais difíceis de serem tratados endodonticamente, em virtude de apresentarem uma anatomia externa e interna bastante complexa. Eles podem se apresentar anatomicamente nas seguintes formas: um canal e um forame; um canal que se bifurca no terço apical, terminando em dois forames independentes; um canal que se bifurca no terço médio da raiz terminando em dois forames independentes; dois canais separados desde o terço cervical da cavidade pulpar, terminando em dois forames independentes; dois canais separados desde o terço cervical, terminando em um único forame; dois canais que se bifurcam em quaisquer dos terços e terminam em um único forame. Além dessas variações anatômicas, eles podem ainda apresentar raízes fusionadas com dois, três ou quatro canais. **OBJETIVO:** O presente estudo visa relatar um caso clínico de uma criança de 12 anos de idade, portadora de uma variação anatômica no primeiro pré-molar inferior, o qual se apresenta com duas raízes, abordando as características clínicas e tratamento realizado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente W.N.J.A, 12 anos, gênero masculino, procurou a Clínica Integrada de Pesquisa e Extensão Maria Milza (CIPEM) com uma lesão de cárie extensa e sintomatologia dolorosa na unidade 45 na face ocluso mesial. Ao exame clínico, observou-se ausência de mobilidade, teste de sensibilidade ao frio e presença de dor. Radiograficamente, percebeu-se que a lesão havia atingido a polpa coronária, bem como, o dente apresentava duas raízes radiculares, com dois canais e paredes dentinárias resistente. O tratamento iniciou-se pela remoção de todo tecido cariado, seguindo-se do preparo químico-mecânico, o qual foi realizado buscando-se trabalhar nos dois canais radiculares, a fim de desinfecioná-los simultaneamente. Em seguida, preencheu-se o canal radicular com Hidróxido de Cálcio manipulado em veículo aquoso, e manteve-se na câmara pulpar uma bolinha de algodão estéril embebida com PMCC. A unidade teve endodontia concluída, através da técnica da condensação lateral, após 7 dias. **RESULTADOS:** O tratamento permitiu o restabelecimento da estética, função e remoção da sintomatologia da unidade dentária, contribuindo assim, em um resultado satisfatório ao paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É fundamental relatar que o tratamento de dentes com variações antômicas oferecem dificuldades para o profissional e que, tentando minimizar essa situação O mesmo deve realizar radiografias com qualidade, para que seja possível investigar a presença de canais ou raízes extras, o que leva a sugerir uma alteração na cirurgia de acesso à câmara pulpar, no intuito de localizá-los.

**DESCRITORES:** Pré-molar. Variação anatômica. Endodontia.



## Acesso endodôntico minimamente invasivo – revisão de literatura

**Natália Alves Costa<sup>1</sup>, Ana Luiza Cajazeira Fernandes Viana<sup>2</sup>, Luane dos Santos Souza<sup>3</sup>, Yasmin Correia Coelho<sup>4</sup>, Luísa Soares Santino Correia<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. natycosta.matt@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. luh-vianna@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. luanysouza10@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. yasmin\_siao@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. luisasantino@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Acessos endodônticos que resultam em sucesso dependem essencialmente do conhecimento da anatomia interna e externa dos elementos dentais e da experiência do profissional, sendo que o desgaste excessivo da estrutura coronária durante esta etapa do tratamento pode causar uma perda desnecessária de tecido dentário saudável, podendo predispor ao enfraquecimento do dente. O acesso minimamente invasivo é baseado na máxima preservação de estrutura dental sadia, sendo uma alternativa às técnicas tradicionais de abertura coronária, tendo como objetivo elevar a resistência do elemento dentário a fratura. Porém é importante destacar que para a realização deste método são necessários alguns aliados tecnológicos como o ultrassom e o microscópio operatório e o treinamento do operador endodontista para dominá-los. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre o acesso endodôntico minimamente invasivo associado ao uso do aparelho de ultrassom e microscópio operatório. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca na literatura nas bases de dados Lilacs, Pubmed e MedLine. Através das palavras chave: endodontia, desgaste dentário, dentina foram selecionados artigos do período de 2010 a 2018 pertinentes ao tema estudado. **RESULTADOS:** Os trabalhos ressaltam que os conceitos do acesso minimamente invasivo não validam a premissa de visualizar todas as entradas dos canais de uma só vez, devido a reduzida área da forma de contorno, o que justifica a associação com a magnificação. Em acessos extremamente reduzidos, parte do teto da câmara pulpar é preservado, então recomenda-se o uso de pontas ultrassônicas para limpeza desta área, o que confere maior chance de sucesso ao tratamento endodôntico. **CONCLUSÃO:** O acesso minimamente invasivo permite a conservação de estruturas dentais saudáveis, porém para alcançar a qualidade necessária do preparo coronário são necessários treinamento e tecnologia.

**DESCRITORES:** Endodontia. Desgaste dentário. Dentina. Microscopia.



## Tratamento endodôntico em dente invaginado tipo III: relato de caso

Cassia Tainar da Silva Souza<sup>1</sup>, Caroline Patricio Maia<sup>2</sup>,  
Daiane Moutinho Rodrigues<sup>3</sup>, Evaldo Almeida Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. caroline.maiia@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. dai\_gonzales@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil, Feira de Santana, Bahia, Brasil. evaldo.dr@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O dente invaginado é uma anomalia de desenvolvimento que apresenta profunda invaginação da coroa ou da raiz, limitada pelo esmalte. Permite a entrada de irritantes pelo esmalte hipomineralizado e dentina predispondo ao desenvolvimento de lesões de cáries, podendo levar à necrose pulpar e ao desenvolvimento de lesão perirradicular. A terapia endodôntica se torna um desafio devido à complexidade anatômica da invaginação. **OBJETIVO:** Dessa forma, o presente trabalho tem o objetivo de relatar uma intervenção endodôntica em um dente incisivo lateral superior esquerdo invaginado tipo III. **MÉTODOS:** Após exame clínico, radiografia periapical e tomografia computadorizada cone beam, foi diagnosticada periodontite apical crônica associada à necrose pulpar de dente invaginado tipo III. Os recursos microsonic foram utilizados no acesso, preparo do canal anatomicamente normal com o sistema Reciproc Blue, preparo do canal invaginado e finalização com lima XPendo Finisher. O canal normal foi obturado com guta-percha e cimento endodôntico e o canal invaginado com cimento biocerâmico e guta-percha termoplastificada. **RESULTADOS:** Ao final do tratamento endodôntico obteve-se aspectos clínicos e radiográficos de uma obturaçã bem sucedida, podendo dessa forma relatar um caso de intervenção endodôntica em um dente incisivo lateral superior esquerdo invaginado tipo III. **CONCLUSÃO:** A realização desse tratamento é possível sem intervenção cirúrgica e com previsibilidade de resultado.

**DESCRITORES:** Anormalidades dentárias. Dens in dente. Incisivo.

## Incidência de dor pós-operatória em dentes vitais e não vitais

Joana Tereza Rocha Canto<sup>1</sup>, Carlos Eduardo da Silveira Bueno<sup>2</sup>, Augusto Shoji Kato<sup>3</sup>, Alexandre Mascarenhas Villela<sup>4</sup>, Alexandre Sigrist De Martin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. canto327@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. carlosesbueno@terra.com.br

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. endo.kato@gmail.com

<sup>4</sup>Centro Baiano de Estudos Odontológicos, Salvador, Bahia, Brasil. amvillela@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. a-sigrist@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A sintomatologia pós-tratamento endodôntico é uma intercorrência desagradável que pode ocorrer em algumas situações, e pode ser de tal magnitude que alerta o paciente e o profissional. Embora os motivos nem sempre sejam claros, uma série de hipóteses, podem estar relacionadas entre si. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de dor pós-operatória em dentes necrosados com lesão periapical visível radiograficamente e dentes vitais tratados endodonticamente, em sessão única, realizados por alunos de um programa de pós-graduação em Endodontia. **MÉTODOS:** Foram analisados 428 prontuários de atendimentos dos alunos de um curso de especialização em endodontia de Lauro de Freitas-Ba. Foram incluídos no estudo todos os dentes vitais e não vitais com presença de lesão periapical visível radiograficamente, submetidos ao tratamento endodôntico. O número da amostra foi obtido a partir do cálculo amostral feito após procedimento piloto. Avaliou-se a presença de sintomatologia 24, 48 e 72 hs após o tratamento endodôntico através de ligação telefônica, questionando presença de dor, e em caso afirmativo foi criada uma escala verbal que varia de ausência à dor severa. Os dados obtidos foram analisados no Programa Biostat 4.0. Feito o teste de normalidade de D'Agotino a amostra apresentou comportamento não normal. Foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (Student-t-Nweman-Keuls) e Mann Whitney com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Nos dentes não vitais houve diminuição da dor após 48 e 72 horas ( $p=0.04$ ). Nos dentes vitais, a diminuição da dor quando comparada com a dor pré-operatória ocorreu após 24, 48 e 72 horas ( $p=0.00$ ). A dor relatada nos dentes vitais foi superior a dos dentes não vitais ( $p<0.0001$ ). **CONCLUSÃO:** Não houve diferença significativa entre a escala de dor comparando dentes não vitais com vitais ( $p=0.54$ ).

**DESCRITORES:** Dor pós-operatória. Endodontia. Canal radicular.

## A terapia fotodinâmica na desinfecção dos canais radiculares

Gustavo Luiz Oliveira de Aguiar<sup>1</sup>, Douglas Benicio Barros Henrique<sup>2</sup>, Bruno Firmino de Oliveira<sup>3</sup>, Douglas Ferreira da Silva<sup>4</sup>, Gabriella de Vasconcelos Neves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. gustavoluiz17@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. douglas.p.b@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. bruno\_firmino19@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. douglasferreira70@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna e Campina Grande, Paraíba, Brasil. gabriellavneves@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Microrganismos e seus subprodutos desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da doença pulpar e periapical, constituindo uma barreira para o sucesso dos tratamentos endodônticos, sendo de fundamental importância a sua máxima redução do sistema de canais radiculares. A terapia fotodinâmica (PDT) surge como um método coadjuvante capaz de eliminar as células microbianas resistentes ao tratamento endodôntico convencional. Esta técnica baseia-se na interação da tríade agente fotossensibilizador, luz com comprimento de onda específico e o oxigênio, gerando radicais livres que promovem a morte de bactérias, fungos e vírus. **OBJETIVO:** Nesse contexto, objetivou-se realizar uma revisão de literatura sobre a aplicação da PDT na desinfecção do sistema de canais radiculares. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando os seguintes bancos de dados: Pubmed, Scielo, BVS e LILACS, considerando artigos publicados entre 2010 e 2018. **RESULTADOS:** Observou-se que a PDT, aliada ao tratamento endodôntico convencional, pode ser uma ferramenta útil por apresentar a vantagem de ser seletivo, de fácil aplicação, não promover resistência bacteriana e ser de baixo custo em relação ao laser de alta intensidade. **CONCLUSÃO:** Constatou-se, que muitos estudos in vitro e in vivo nos últimos anos mostraram o excelente potencial antimicrobiano da PDT na desinfecção do sistema de canais radiculares, especialmente contra *Enterococcus faecalis*, porém sem consenso sobre um protocolo padrão para sua incorporação durante o tratamento do canal radicular.

**DESCRITORES:** Terapia fotodinâmica. Morte de bactérias. Endodontia.

## Emprego do MTA no tratamento de perfurações endodônticas

**Gustavo Luiz Oliveira de Aguiar<sup>1</sup>, Douglas Benicio Barros Henrique<sup>2</sup>, Samara Correia da Silva<sup>3</sup>, Victor Melo Silva<sup>4</sup>, Gabriella de Vasconcelos Neves<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. gustavoluiz17@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. douglas.p.b@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. samara\_correia15@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, Alagoas, Brasil. victor-melo-12@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna e Campina Grande, Paraíba, Brasil. gabriellavneves@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A complexidade na anatomia dos canais radiculares é um importante fator para gerar uma maior incidência de acidentes e complicações no tratamento endodôntico. Dentre tais complicações, destacam-se as perfurações endodônticas, que podem ser causadas por cárie dentária, reabsorção ou iatrogenia, acarretando comunicação da cavidade pulpar com o ligamento periodontal, promovendo um desarranjo perirradicular com consequências nocivas aos tecidos de suporte dentário. O sucesso no tratamento das perfurações está diretamente relacionado com a sua localização, o tamanho e o período entre a ocorrência do acidente e o tratamento. **OBJETIVO:** A finalidade deste trabalho é apresentar uma revisão da literatura sobre o MTA, abordando suas propriedades físicas, químicas e biológicas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando os seguintes bancos de dados: Pubmed, Scielo, BVS e LILACS, considerando artigos publicados entre 2010 e 2018. **RESULTADOS:** O Agregado de Trióxido Mineral (MTA) tem sido indicado em diversas situações clínicas devido a apreciáveis propriedades físico-químicas e biológicas. O principal motivo pelo qual vem sendo utilizado para o selamento deve-se a sua biocompatibilidade com os tecidos bucais e capacidade de induzir a formação de tecidos duros. **CONCLUSÃO:** Observou-se que com a introdução do uso do cimento à base de MTA, houve uma padronização na escolha do material a ser utilizado nas perfurações endodônticas, devido a sua consolidação suportada por evidências científicas e apresentadas em diversos estudos realizados até a atualidade.

**DESCRITORES:** Materiais dentários. Tratamento do canal radicular. Endodontia.

## Anatomia atípica de segundo molar inferior: relato de caso

**Raquel Morais Voulassikis<sup>1</sup>, Aldo Angelim Dias<sup>2</sup>, Beatriz Camelo Ribeiro Gomes<sup>3</sup>,  
Beatriz Miller de Pinho<sup>4</sup>, Paula Soares Machado<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. raquelmorais0512@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. aldo\_angelim@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. beatrizcamelogomes@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. beatrizmillerp@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. paulasmachado@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A anatomia interna dos dentes pode sofrer diversas variações. Para uma adequada intervenção endodôntica e, conseqüentemente, correta condução do caso, cabe ao cirurgião-dentista o conhecimento detalhado dessas possíveis alterações. Os molares apresentam-se como o grupo de dentes que possuem mais variações, seja na quantidade seja na morfologia dos canais radiculares; o segundo molar inferior possui duas raízes (98,5% dos casos) e uma ampla variação em relação ao número de canais, variando em três canais (72,5%), quatro (11,3%) e dois canais (16,2%). Entretanto, há relatos na literatura de casos onde a anatomia interna se mostrou bem diferente do esperado, por exemplo, molares dotados de 5-7 canais. **OBJETIVO:** Relatar e discutir um caso clínico de anatomia atípica de molar inferior. **RELATO DO CASO:** O caso clínico trata-se de um dente 37 em uma paciente normossistêmica que apresentava cinco canais, sendo dois mesiais, dois distais e um quinto, atípico, que estava na raiz mesial saindo do seu centro, como um canal medial, porém desembocando próximo ao terço médio desta raiz. Só foi possível a localização e tratamento adequados deste canal atípico com o auxílio diagnóstico de tomografia computadorizada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A necessidade do estudo da anatomia dentária interna é de suma importância para o cirurgião-dentista, onde o conhecimento das inúmeras variações é indispensável para a conquista do sucesso da terapia endodôntica.

**DESCRITORES:** Variações anatômicas. Anatomia interna de dentes. Anatomia de molares inferiores.

## Revascularização pulpar em dens invaginatus: relato de caso clínico

Henrique de Sá Dourado<sup>1</sup>, Júlia Maria Ferreira da Silva<sup>2</sup>, Maria Caroline Lima Pereira<sup>3</sup>,  
Maria Fernanda de Araújo Macedo<sup>4</sup>, Breno de Araújo Batista<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju-Se, Brasil. henrique@henriquedourado.com.br

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju-Se, Brasil. julia.mariaferreira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju-Se, Brasil. liimacarol02@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju-Se, Brasil. maria.fernanda99@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju-Se, Brasil. odontobreno@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Dens Invaginatus (DI) é uma rara anomalia de desenvolvimento que resulta da invaginação do órgão do esmalte dentro da papila dental antes de sua calcificação. Esta invaginação realiza um papel importante, pois tem capacidade de promover penetração de bactérias, podendo ocorrer logo após a erupção dentária. Alguns estudos mostram que essa anomalia acomete três vezes mais dentes permanentes do que deciduos com maior incidência no sexo masculino quando comparado ao feminino numa proporção de 2:1 e prevalência que varia entre 0,3% a 10% da população. A revascularização pode ser definida como a invaginação de células indiferenciadas da região apical de dentes com ápice aberto para o interior do canal, com o intuito de recuperar a vitalidade pulpar e induzir a formação da raiz. **OBJETIVO:** Descrever um caso clínico de um DI com rizogênese incompleta e necrose pulpar por meio da revascularização pulpar, através da desinfecção do canal radicular para em seguida realizar a técnica proposta. **MÉTODOS:** Caso clínico de uma abordagem endodôntica regenerativa em dens Invaginatus com rizogênese incompleta de uma paciente do gênero feminino, 9 anos de idade, melanoderma, ASA I. Exames clínicos iniciais da paciente, mostraram que o incisivo lateral superior esquerdo permanente(UD 22) tratava-se de um DI tipo II comprovado por exames radiográficos que revelaram a extensão da invaginação no interior do canal radicular, além de rizogênese incompleta. **RESULTADOS:** A técnica empregada seguiu um dos protocolos existentes na literatura e foi executada com êxito. Os testes de sensibilidade confirmam que o tratamento foi realizado com sucesso e o objetivo foi atingido. **CONCLUSÃO:** A revascularização pulpar foi a técnica indicada, visto não ser necessária trocas periódicas de medicação intracanal. A maior dificuldade encontrada na técnica foi ultrapassar o forame apical com a lima endodôntica para obtenção do coágulo sanguíneo, visto que muitas vezes não é possível. A terapia endodôntica regenerativa precisa de mais estudos a longo prazo e é um procedimento bastante promissor para o futuro da odontologia.

**DESCRITORES:** Dens invaginatus. Rizogênese incompleta. Revascularização pulpar.

## Lesões endodôntico-periodontais – revisão de literatura

Isadora Menezes Barros<sup>1</sup>, Amanda Siqueira de Abreu Brito Guimarães<sup>2</sup>,  
Manuela Amambahy Bastos<sup>3</sup>, Erika Sales Joviano Pereira<sup>4</sup>, Erica dos Santos Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. menezes\_isadora@hotmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. amanda.siquimaraes@gmail.com

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. manuela.amambahy@hotmail.com

<sup>4</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. erikajoviano@gmail.com

<sup>5</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. erica\_carvalho@msn.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Sabe-se que os problemas periodontais e endodônticos são os maiores responsáveis pela perda dentária e que os tecidos de suporte dental e os tecidos pulpares possuem íntimo contato desde o período de formação das unidades dentárias. Com isso, existe um determinado tipo de lesão que acomete simultaneamente tanto os tecidos periodontais quanto os tecidos pulpares do mesmo dente, estas são denominadas lesões endodôntico-periodontais. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre as lesões endodôntico-periodontais dando enfoque na classificação, diagnóstico e tratamento das mesmas, além de apresentar uma série de casos com as respectivas denominações. **MÉTODOS:** Foram selecionados 21 artigos nas bases de dados Scielo, PubMed e MedLine com os descritores “Doenças Periodontais”, “Periodontal Diseases”, “Endodontia”, “Endodontics” nas línguas inglesa e portuguesa. O critério de exclusão utilizado foi não possuir inter-relação entre a Endodontia e a Periodontia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que as lesões endodôntico-periodontais são lesões complicadas de difícil diagnóstico e a presença de infecção nas duas vias complica o prognóstico. Entretanto, um planejamento criterioso com um conjunto de intervenções endodônticas e periodontais podem levar a manutenção do elemento dentário envolvido, melhorando o prognóstico destas lesões.

**DESCRITORES:** Doenças periodontais. Endodontia. Polpa dentária.

## Recursos tecnológicos: uma realidade na endodontia de Salvador-BA?

Fernanda Bulhões Fagundes<sup>1</sup>, Tainá Pires dos Santos<sup>2</sup>,  
David Júnio de Oliveira Pôppe<sup>3</sup>, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fbfagundes@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. taina.pires@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. davidpoppe@outlook.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. terezapedrosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A tecnologia representa uma realidade crescente entre os profissionais especializados em Endodontia. Dentro desse contexto, diante da evolução dos recursos tecnológicos, principalmente voltados aos instrumentos e técnicas endodônticas. **OBJETIVO:** Este estudo se propõe a avaliar o padrão do tratamento endodôntico realizado por cirurgiões dentistas da Cidade de Salvador, Bahia quanto aos recursos tecnológicos empregados e tempo necessário para efetuar o tratamento endodôntico. **MÉTODOS:** Para isso, foi formulado um questionário aprovado pelo comitê de ética (19 de Janeiro de 2017, CAAE: 63683616.0.0000.5024), o qual foi segmentado em dados sociodemográficos e questões atribuídas ao uso de recursos tecnológicos e tempo necessário para efetuar o tratamento endodôntico. Este questionário foi distribuído aleatoriamente entre as clínicas da cidade de Salvador, e respondido por 100 cirurgiões-dentistas. Os dados obtidos foram convertidos na forma de tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** Observou-se que a maioria dos profissionais pertencia ao gênero feminino (63,7%), graduados pela Universidade Federal da Bahia (38,4%), com faixa etária entre 20 e 30 anos (54,9%) e especialistas em Endodontia (61,5%). A utilização dos instrumentos rotatórios foi mencionada por 71,4% dos participantes. Além disso, 36,2% dos profissionais relataram utilizar recursos auxiliares como o ultrassom, e 78% relataram o uso de localizador apical. Quanto ao emprego de microscópio clínico, apenas 8,79% dos profissionais apontaram sua utilização durante o tratamento endodôntico. O uso do dispositivo Easy Clean no momento da irrigação dos canais radiculares foi relatada por 33% dos profissionais. Com relação ao número de sessões, 79,1% dos participantes relataram realizar biopulpectomias em sessão única e necropulpectomias em uma ou em duas sessões (56% e 40,6%). Em casos de presença de lesão periapical, 41,7% optam por realizar o procedimento em única sessão. Com relação ao tempo clínico para conclusão do tratamento, 56% relataram gastar em média 60 minutos para o tratamento em incisivos, 49,4% despendem 60 minutos, em média, para pré-molares e 20,8% utilizam esse mesmo tempo para molares. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante do exposto, observou-se a inclusão de recursos tecnológicos em todas as etapas operatórias por grande parte dos profissionais avaliados, demonstrando que os cirurgiões-dentistas da cidade de Salvador vem se atualizando e acompanhando os avanços na área da endodontia.

**DESCRITORES:** Endodontia. Tratamento do canal radicular. Odontólogos.



## Revascularização pulpar como terapia endodôntica: uma revisão da literatura

Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>1</sup>, Larissa Lobo Ribeiro Batista<sup>2</sup>,  
Andreia Espíndola Vieira Ribeiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas – FOUFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas – FOUFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. larissa.loribeiro@gmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde – ICBS/UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. andreia.vieira@icbs.ufal.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Dentes com necrose pulpar e rizogênese incompleta ainda tem sido um grande desafio no tratamento endodôntico devido à dificuldade de instrumentar e obturar um canal radicular amplo e de paredes dentinárias finas divergentes para a apical, tornando-se mais susceptível à fratura. A tendência atual no tratamento desses elementos dentários é a revascularização pulpar que têm como protocolo clínico mais utilizado a instrumentação mecânica (PQM), uso de medicação com pasta triantibiótica a base de hidróxido de cálcio e posteriormente, indução de sangramento periapical. Outrossim, deve-se diferenciar o termo Revascularização Pulpar de Regeneração Pulpar, pois não existem estudos comprovando que o tecido formado é polpa ou um tecido cicatricial originário do processo de reparo tecidual. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura abordando a revascularização como alternativa de tratamento para dentes com rizogênese incompleta e acometidos por necrose pulpar. **MÉTODOS:** Para a realização deste trabalho foi realizado um levantamento nas plataformas Scielo e Pubmed, utilizando-se as DESCRITORES Pulp Revascularization e limitando a artigos publicados entre 2014 a 2018, encontrando-se 7 e 154 artigos respectivamente. **RESULTADOS:** Estudos sobre revascularização pulpar datam desde a década de 50, porém só a partir de 2000 começou-se a utilizar a Revascularização Pulpar no tratamento de dentes necrosados com desenvolvimento incompleto da raiz. A principal vantagem nesses casos foi a indução de continuidade da rizogênese e diminuição da susceptibilidade à fratura, pois em técnicas anteriores, onde se utilizava trocas periódicas de pasta de hidróxido de cálcio ou aplicação única MTA para indução de um tampão mineralizado apical, a possibilidade de rizogênese era descontinuada deixando paredes finas de dentina formando o canal e alto risco de fratura. Em pesquisas in vivo com acompanhamento radiográfico de dentes tratados por revascularização pulpar, em 93% dos casos houve espessamento das paredes dentinárias, alongamento da raiz e o fechamento apical foi o resultado mais consistente em todos os casos. Entretanto, mesmo com comprovada eficácia diante dos estudos ainda não há um protocolo de tratamento definido para certificar um tratamento eficaz e o que se sabe até o presente momento é a certeza da necessidade de boa irrigação para desinfecção dos canais necrosados e do escurecimento coronário causado pelo uso da pasta triantibiótica, sendo assim, outras pesquisas precisam ser feitas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Embora não haja consenso sobre um protocolo concreto e ideal, a Revascularização Pulpar ainda continua sendo uma alternativa promissora para o tratamento de dentes necrosados com rizogênese incompleta devido aos resultados clínicos que o tratamentos convencionais não alcançam, tais como aumento do comprimento da raiz e espessura das paredes do canal, entretanto ainda não é uma terapia totalmente esclarecida.

**DESCRITORES:** Endodontia. Células-tronco. Ápice dentário.

## Localizadores eletrônicos foraminais na terapia endodôntica: revisão de literatura

Eloah Alves Lima<sup>1</sup>, Luciana Meneses Franco<sup>2</sup>, Mislaine de Jesus Melo<sup>3</sup>,  
Yasmin Gabriela do Nascimento Mendonça<sup>4</sup>, Breno de Araújo Batista<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. eloah.loli@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. luciana\_meneses123@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mislaine25@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. yasmin\_gabrielanm@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontobreno@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento endodôntico consiste na remoção total ou parcial da polpa dentária contaminada ou necrótica, após debridamento, limpeza e desinfecção do conduto radicular, para posterior preenchimento com material obturador. A Endodontia pode ser conceituada como uma das mais complexas e minuciosas especialidades odontológicas. Ainda que seu resultado seja uma complexa derivação de vários procedimentos durante as fases operatórias, a precisão na determinação do comprimento de trabalho é um passo importante durante o início da terapia endodôntica, uma vez que há interdependência com as fases subsequentes do tratamento endodôntico. **OBJETIVO:** realizar uma revisão de literatura sobre o uso do localizador eletrônico foraminal na determinação do comprimento real de trabalho. **MÉTODOS:** foram selecionados artigos publicados na íntegra que se adequassem ao tema proposto, entre os anos de 2013 e 2018, por meio de base de dados PUBMED, LILACS E SCIELO utilizando palavras chaves em inglês e português contidas no MeSH ou DeCS. **RESULTADOS:** o localizador eletrônico é uma tecnologia bastante precisa na determinação do comprimento real de trabalho comparado ao método radiográfico convencional. **CONSIDERAÇÕES:** Houve uma evolução considerável dos aparelhos ao longo dos anos, garantindo uma melhor qualidade da prática clínica dos cirurgiões dentistas, assim como agilidade no tratamento e comodidade ao paciente. Porém, na literatura ainda existem discrepâncias de opiniões no que diz respeito a precisão desses aparelhos, e dessa forma, a maioria dos autores concordam que novos estudos devem ser realizados, para que a definição do comprimento de trabalho advindo de um aparelho localizador eletrônico foraminal seja seguramente aceita.

**DESCRITORES:** Odontometria. Endodontia. Ápice dentário.

## Tratamento endodôntico de pré-molar fusionado/geminado com extensa lesão periapical

Cássia de Jesus Souza<sup>1</sup>, Paloma de Sena Silva<sup>2</sup>, Leonardo Silva Rasquin<sup>3</sup>, Fabiola Bastos de Carvalho<sup>4</sup>, Luis Cardoso Rasquin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. cassiasouza15@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. palomasena13@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS - UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. leorasquin@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fabiolacarvalho@ufba.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lrasquin@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento endodôntico tem como objetivo a limpeza, modelagem e obturação do sistema de canais radiculares, reduzindo a quantidade de bactérias e conseqüentemente a infecção. A evolução da infecção do sistema de canais radiculares pode se estender até o periápice, formando uma lesão periapical. As lesões periapicais podem ser tratadas com a endodontia convencional, tratamento endodôntico, acompanhando a sua regressão por meio de radiografias, ou endodontia radical, associada à cirurgia paraendodôntica. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de uma paciente com lesão periapical extensa. **RELATO DE CASO:** Paciente apresentava dor intensa, pulsátil e lancinante, sendo prescrito medicamento para alívio da dor. A partir dos exames clínico e imaginológicos, radiografias periapicais, panorâmicas e tomografia de feixe cônico, identificou-se a fusão/geminação dente 45, lesão periapical extensa, presença de 3 canais radiculares e nódulo na câmara pulpar. **MÉTODOS:** Foi utilizado microscópio óptico para localização da entrada dos canais mesial, méso-mesial e distal e ultrassom para desgaste do nódulo pulpar. Após penetração desinfetante dos canais um exsudato persistente foi visualizado e a drenagem foi vista via canal méso-medial após o transpasse do forame. O preparo do canal radicular foi realizado com limas WaveOne Gold Glider (15.02) e WaveOne Gold Primary (25.07), associada a solução irrigadora de hipoclorito de sódio a 2,5% e utilizada a pasta Calen+PMCC como medicação intracanal por 15 dias. A obturação foi realizada pela técnica da condensação vertical aquecida associada ao cimento biocerâmico, Bio-C-Sealer, paciente foi acompanhada clínica e radiograficamente para verificação da regressão da lesão periapical. **RESULTADO:** O tratamento endodôntico mostrou ser uma forma eficaz na preservação do dente. **CONCLUSÃO:** As tecnologias em endodontia têm apresentado grande evolução, auxiliando no tratamento e acompanhamento de lesões periapicais.

**DESCRITORES:** Cavidade pulpar. Obturação do canal radicular. Endodontia.

## Primeiro pré-molar superior com três canais: diagnóstico e tratamento

João Victor Medeiros<sup>1</sup>, Rafaela Alcindo Silva<sup>2</sup>, Esdras Gabriel Alves e Silva<sup>3</sup>,  
Rosângela Lustosa D'ávila Daniel<sup>4</sup>, Lilian Karine Cardoso Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. jvmedeiros01@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. rafaela.alciindo@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. esdras0702@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. rosangeladavila12@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. liliankarinec@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Ocorrência de variações anatômicas dos sistemas de canais radiculares têm sido observadas, com maior frequência, nos elementos dentários. A radiografia periapical fornece informações, tais como: número de raízes e o conhecimento sobre anatomia interna dos canais, sendo imprescindível a sua realização, para que sejam realizados o preparo biomecânico e obturação do canal radicular adequadamente. Há diversas variações morfológicas nos sistemas de canais radiculares, onde, as mais presentes são: irregularidades, ramificações, curvaturas, canal ovalado ou achatado, canais recorrentes, acessórios e secundários. Hoje em dia, a evidência científica demonstra que a eficácia clínica está claramente associada a uma completa instrumentação, desinfecção, obturação e a correta reabilitação coronária. O conhecimento dessas variações anatômicas garante um bom planejamento da técnica de instrumentação a ser utilizada, ponto primordial para obter êxito no tratamento endodôntico. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico de um primeiro pré-molar superior apresentando três canais radiculares, mostrando a importância do diagnóstico e do conhecimento minucioso de variações anatômicas para o sucesso do tratamento endodôntico. **MÉTODOS:** Paciente masculino, 34 anos foi enviado para tratamento endodôntico no dente 14. O dente apresentava uma extensa cárie em distal, e um diagnóstico compatível com necrose pulpar. A radiografia pré-operatória não era conclusiva relativamente ao número de canais presentes. O acesso à cavidade pulpar foi realizado seguindo o protocolo para pré-molares. Foram identificados e instrumentados os três canais com sistema manual k15 até k50 e obturados com cimento endodôntico AH PLUS e compressão hidráulica vertical. **RESULTADOS:** O paciente ainda se encontra em preservação e apresentou considerável regressão da lesão periapical diagnosticada previamente além de ausência de qualquer sintomatologia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento das variações anatômicas, que estão cada vez mais recorrentes que estão cada vez mais recorrentes nas situações clínicas, garante um bom planejamento da técnica adequada de instrumentação a ser empregada, passo primordial para a obtenção de uma obturação mais selada possível, resultando no sucesso do tratamento endodôntico.

**DESCRITORES:** Diagnóstico. Cavidade pulpar. Endodontia.

## Reabsorção cervical invasiva: relato de caso clínico

**Fernanda Bulhões Fagundes<sup>1</sup>, Luciana Bastos Alves<sup>2</sup>, Renata de Araújo Barbosa<sup>3</sup>,  
Erica dos Santos Carvalho<sup>4</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, fbfagundes@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, luciana.bastos@hotmail.com

<sup>3</sup>ABO-BA, Salvador, Bahia, Brasil, dra.renatabarbosa@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, erica\_carvalho@msn.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, fredsampaio@yahoo.com.br.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As reabsorções radiculares são encontradas com relativa frequência entre os pacientes que passam por algum trauma dentário, movimentações ortodônticas descontroladas, ou até mesmo em casos de clareamento dental interno. A reabsorção cervical invasiva (RCI) é uma forma incomum de reabsorção radicular externa, condição que afeta a superfície radicular abaixo da fixação epitelial e geralmente é detectada como um achado radiográfico durante o exame de rotina. Pacientes com essa condição não costumam relatar sensibilidade dolorosa, salvo hajam complicações secundárias à reabsorção, a exemplo de infecções periodontais e/ou pulpares em função da reabsorção instalada. O exame clínico pode revelar apenas alterações de cor na região cervical no dente, ou até esse sinal pode estar ausente. Para o diagnóstico, é importante lançar mão de radiografias intrabucais como as radiografias periapicais, além de técnicas mais completas, como as tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) que permitem uma análise tridimensional da extensão da reabsorção e comprometimento radicular. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de uma paciente sexo feminino, 30 anos, queixando-se de sensibilidade ao frio e mancha avermelhada na região cervical da unidade 21, diagnosticada com lesão cervical invasiva, classe III de Heitersay. **MÉTODOS:** Caso clínico aprovado pelo comitê de ética (22 de Março de 2018, CAAE: 8038117.7.0000.5024). O exame clínico revelou resposta positiva aos testes térmicos de sensibilidade pulpar. Ao exame radiográfico periapical observou-se área radiolúcida difusa nos terços médio e cervical da raiz e ao exame tomográfico foi constatado se tratar de uma reabsorção cervical invasiva classe III de Heitersay. O tratamento envolveu a endodontia (Técnica Termoplastificada) da referida unidade, complementada com uma cirurgia periodontal para curetagem, e vedamento das áreas expostas com MTA e posteriormente resina fotopolimerizável na face externa da reabsorção. Caso clínico aprovado pelo comitê de ética (22 de Março de 2018, CEP: 2.558.466) **RESULTADOS:** Após preservação de 18 meses, a paciente encontra-se assintomática e as radiografias denotam indícios de reparo das áreas reabsorvidas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se, portanto, a importância de um diagnóstico preciso nesses casos associado a um tratamento integrado para a solução do caso e uma preservação periódica, afim de acompanhar possíveis recidivas e avanços das reabsorções cervicais invasivas.

**DESCRITORES:** Reabsorção de raiz. Diagnóstico. Tomografia computadorizada de feixe cônico.

## Tratamento endodôntico em segundo molar inferior com C-shape canal

Joyci Santos Santana<sup>1</sup>, Raquel Machado Oliveira<sup>2</sup>, Regivânia Nascimento Lima<sup>3</sup>, Lilian Trindade Gois Aguiar<sup>4</sup>, Breno de Araújo Batista<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joycisantos17@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. raquelmachadooliv@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. regivanianascimento@hotmai.com

<sup>4</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. liliantgaguiar@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontobreno@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Dentes com canais em forma de “C” (C-shape) podem apresentar um desafio para terapia endodôntica, pois sua morfologia em forma de fenda muitas vezes dificultam o diagnóstico radiográfico e também seu tratamento. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de tratamento endodôntico realizado em segundo molar inferior que apresenta uma variação anatômica conhecida como “C-shape canal”. **MÉTODOS:** Após a abertura coronária, os canais radiculares foram preparados com limas rotatórias Prodesign Logic. Além disso, também foi realizada a irrigação ultrassônica passiva, medicação intracanal e terapia fotodinâmica para auxiliar na desinfecção. Numa segunda sessão, os canais radiculares foram obturados com cimento biocerâmico e a unidade dentária restaurada definitivamente. **RESULTADOS:** Realizou-se o tratamento endodôntico da unidade 47 que inicialmente apresentava área radiolúcida na região apical e perda óssea na mesial, sugestiva de um abscesso perirradicular crônico. Após o tratamento endodôntico e evolução de cinco meses pôde-se observar a regressão da lesão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O “C-shape canal” representa uma variação anatômica que acomete com maior frequência os molares inferiores. Possui um difícil diagnóstico radiográfico, necessitando muitas vezes da abertura coronária para a conclusão. Dessa forma, é necessário realizar um bom planejamento clínico em todas as etapas operatórias para a obtenção do sucesso no tratamento endodôntico.

**DESCRITORES:** Variação anatômica. Canal radicular. Endodontia. Diagnóstico.

## Desenvolvimento de cimentos experimentais com finalidade endodôntica

Leonardo Borges de Sousa Pereira<sup>1</sup>, Vanessa de Oliveira Costa<sup>2</sup>, Renata Moura Xavier Dantas<sup>3</sup>, Marcus Vinicius Lia Fook<sup>4</sup>, Alana Moura Xavier Dantas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. leonardoborgessp@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. vanessadeoliveira03@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. renatamxd@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil. marcusvinicius@dema.ufcg.edu.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil. alana.mxd@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O MTA é um cimento obturador endodôntico bastante apreciado entre os endodontistas por possuir muitas propriedades exigidas de um cimento retrobturador e reparador, com capacidade de vedamento e biocompatibilidade. Porém, sua limitada resistência mecânica, dificuldade de manipulação para obter boa consistência, dificuldade de inserção, longo tempo de presa, possibilidade de descoloração dentinária e alto custo limitam sua utilização, sendo necessário o desenvolvimento de novos cimentos endodônticos como alternativa a este biomaterial. **OBJETIVO:** Verificar as propriedades dos cimentos experimentais a base de aluminato de tri-estrôncio para uso endodôntico, utilizando como parâmetros comparativos, o cimento MTA Branco. **MÉTODOS:** Neste estudo foram utilizados dois cimentos endodônticos experimentais: um à base de 50% de aluminato de tri-estrôncio (Sr3Al2O6) e 50% de CPB-40 (Cimento Portland Branco) (CE1) e outro à base de 75 % de Sr3Al2O6 e 25 % de CPB-40 (CE2). Os cimentos experimentais foram manipulados e suas propriedades, de resistência a compressão, tempo de presa, radiopacidade e pH, foram analisadas. **RESULTADOS:** Constatou-se que os cimentos experimentais apresentaram algumas características semelhantes e até mesmo superiores ao MTA. Ambos cimentos apresentaram maior resistência à compressão e mantiveram pH semelhante ao biomaterial de referência. O CE1 exibiu menor tempo de presa, entretanto, o CE2 demonstrou maior radiopacidade. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os cimentos experimentais desenvolvidos apontaram características similares ao MTA, todavia, são necessários mais ensaios para determinar propriedades comparativas com o material utilizado comercialmente.

**DESCRITORES:** Endodontia. Materiais biocompatíveis. Materiais dentários.

## Obturação de canais radiculares utilizando cimentos biocerâmicos: relato de caso

Raquel Machado Oliveira<sup>1</sup>, Joyci Santos Santana<sup>2</sup>, Regivânia Nascimento Lima<sup>3</sup>,  
Lilian Trindade Gois Aguiar<sup>4</sup>, Breno de Araújo Batista<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. raquelmachadooliv@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joycisantos17@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. regivanianascimentolima@hotmail.com

<sup>4</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. liliantgaguiar@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontobreno@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os cimentos biocerâmicos são compostos utilizados como material de reparação de perfurações e cimento obturador de canais radiculares, e têm se destacado dos demais materiais endodônticos devido as suas excelentes propriedades. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de retratamento endodôntico utilizando o cimento biocerâmico (Bio-C Sealer) para obturação dos canais radiculares. **MÉTODOS:** Foi realizado remoção do pino metálico no segundo pré-molar superior direito através de insertos ultrassônicos. Em seguida, realizou-se a desobturação com limas Prodesign RT complementando todo o preparo com limas Prodesign Logic. **RESULTADOS:** Após finalização do preparo dos canais, os mesmos foram obturados com cimento Bio-C Sealer seguido da inserção de pinos de fibra de vidro. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Para a obturação dos canais radiculares alcançar o sucesso, os cimentos obturadores devem apresentar características favoráveis. Diante disso, os cimentos biocerâmicos destacam-se em relação aos demais materiais por apresentarem vantagens como biocompatibilidade, pH elevado, não reabsorção, facilidade de manuseio no interior dos canais radiculares, aumento da resistência radicular, baixa citotoxicidade, além de não sofrerem contração e serem quimicamente estáveis.

**DESCRITORES:** Biocerâmicos. Retratamento. Endodontia.



## Relevância do sistema de movimento recíprocante em endodontia

**Evla Gabriela de Sousa Ramos<sup>1</sup>, Lana Caroline Costa Silva Cavalcante<sup>2</sup>,  
Thatiane Rodrigues Peixoto Rocha<sup>3</sup>, Celso Emanuel de Souza Queiroz<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciência - FTC, Bahia, Brasil. [evlaramos@hotmail.com](mailto:evlaramos@hotmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciência - FTC, Bahia, Brasil. [lane\\_caroline15@hotmail.com](mailto:lane_caroline15@hotmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciência - FTC, Bahia, Brasil. [thatypeixoto1@hotmail.com](mailto:thatypeixoto1@hotmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciência - FTC, Bahia, Brasil. [elsendo@gmail.com](mailto:elsendo@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O preparo biomecânico dos canais radiculares é de grande importância para obter sucesso no tratamento endodôntico. Diante disso, o uso do sistema de movimento recíprocante minimiza o risco de fratura que é causado pelo estresse torcional do instrumento, uma vez que o ângulo maior de rotação (sentido anti-horário) determina o avanço do instrumento para o interior do canal e desempenho de corte da dentina, enquanto que o ângulo menor corta (sentido horário) na direção oposta ao ângulo maior, permitindo que a lima realize um trajeto seguro no interior do canal. Ocasionalmente a diminuição do transporte apical de dendritos facilitando e acelerando o tempo de preparo mecânico dos canais radiculares. **OBJETIVO:** Logo, o presente trabalho tem o objetivo de explicar a relevância do sistema de movimentos recíprocantes na endodontia. **MÉTODO:** a revisão de literatura foi baseada em artigos e periódicos com bases de dados na Scielo, Pubmed, Bireme e Google acadêmico com artigos em inglês e português, entre os anos de 2009 a 2018. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** podemos inferir que o movimento recíprocante em endodontia garante benefícios para a prática clínica promovendo menor estresse torcional da lima evitando sua fratura, diminuição de dendritos para o periápice, e menor tempo de trabalho com maior eficácia.

**DESCRITORES:** Endodontia. Preparo de canal radicular. Tecnologia odontológica.

## Características clínicas/epidemiológicas de lesões dentárias traumáticas numa universidade pública

Emily Leticia Gusmão Borges<sup>1</sup>, Bruno Magalhães Morais Silva<sup>2</sup>, Thaís Dias Queiroz<sup>3</sup>, Raiane Adorno Trindade<sup>4</sup>, Erica dos Santos Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. emiletticia@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. bruno\_mmorais@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. thais31\_dias@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. raianetrindade@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. erica\_carvalho@msn.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Com o evidente declínio da cárie dental nas últimas décadas, o traumatismo dentário tem sido considerado um problema de saúde pública em progressão, afetando cerca de 4 a 33% da população, principalmente crianças e adolescentes. Estudos revelam que as injúrias dentárias são a principal causa de procura das unidades de pronto-atendimento, onde muitos profissionais de saúde não possuem informações necessárias para o manejo e acompanhamento adequado desses indivíduos. Dessa forma, o conhecimento sobre as injúrias dentárias e as suas sequelas é de interesse, principalmente, dos profissionais de saúde, não só pela sua alta prevalência, mas também por interferir diretamente na qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e a epidemiologia dos traumatismos dentários na dentição permanente em uma Universidade pública. **MÉTODOS:** No presente trabalho foi realizado um estudo do tipo observacional, onde foi avaliada através da análise de prontuários a prevalência de traumatismo dentário na dentição permanente de pacientes atendidos na disciplina de Endodontia Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, no período de 2012 a 2018, aprovado pelo comitê de ética da Instituição (CAAE: 63684116.9.0000.524; PARECER: 2.072.113). Foi realizado um acompanhamento clínico e radiográfico dos pacientes envolvidos para análise das características clínicas mais prevalentes pós-traumáticas. A análise dos resultados incluiu distribuição de frequência e teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A análise compreendeu 178 dentes de 89 pacientes, sendo a maioria do gênero masculino (53%). A faixa etária mais prevalente foi dos 11 aos 20 anos de idade. A maxila foi a região mais afetada, sendo os incisivos centrais superiores esquerdos os mais acometidos (38%). A queda foi o fator etiológico predominante (60,7%) e as luxações foram o tipo de trauma mais prevalente (30,3%) seguido da fratura coronária não complicada (19,6%). A necrose da polpa foi a complicação endodôntica mais frequente (62,3%), seguida da reabsorção radicular externa com (12,9%) dos eventos, sendo a segunda complicação que aparece no menor período de tempo. **CONCLUSÃO:** Com a conclusão deste estudo, pôde-se observar uma alta ocorrência das complicações pós-traumáticas, sendo necessário o tratamento e acompanhamento criterioso desses pacientes com o intuito de evitar a perda dentária.

**DESCRITORES:** Endodontia. Traumatismos dentários. Epidemiologia.

## Tratamento e acompanhamento de fratura radicular - relato de caso

Isadora Menezes Barros<sup>1</sup>, Amanda Siqueira de Abreu Brito Guimarães<sup>2</sup>,  
Brenda Cabral Sarmiento Texeira<sup>3</sup>, Manuela Amambahy Bastos<sup>4</sup>, Erica dos Santos Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. menezes\_isadora@hotmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. amanda.siquimaraes@gmail.com

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. brendateixeira\_@hotmail.com

<sup>4</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. manuela.amambahy@hotmail.com

<sup>5</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. erica\_carvalho@msn.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os traumatismos dentários são muito frequentes e estão entre os principais problemas de saúde pública. As fraturas radiculares tem uma ocorrência que varia entre 0,5 a 7% e acometem principalmente os incisivos superiores de crianças e adultos jovens. Portanto, necessitam de um diagnóstico preciso para que seja realizado um plano de tratamento e acompanhamento adequado. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente adulto que apresentou uma fratura radicular em terço médio de um dente anterior e foi tratado eficazmente de forma conservadora. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal da Bahia com o número de parecer 2.072.121. **METODOLOGIA:** O paciente ROS, gênero masculino, 42 anos, compareceu ao ambulatório de Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFBA, 23 dias após ter sofrido uma agressão física acometendo a face e o incisivo central superior. Ao exame clínico, observou-se uma discreta extrusão do 21 e ao exame radiográfico periapical detectou-se uma fratura horizontal no terço médio da raiz do mesmo dente. Foi realizada uma contenção semirrígida e desgaste incisal do 21. Após 45 dias, a contenção foi removida e o paciente orientado a retornar periodicamente para controle clínico e radiográfico. Após 30 meses de preservação, verifica-se ausência de dor e de mobilidade, resposta positiva aos testes térmicos de sensibilidade pulpar e cicatrização da linha de fratura tanto pelo exame radiográfico como tomográfico. **CONCLUSÕES:** Após este período de acompanhamento, pode-se concluir que o tratamento conservador proposto foi efetivo na manutenção do dente traumatizado, uma vez que este apresenta-se vital e desempenhando suas funções fisiológicas e estéticas.

**DESCRITORES:** Fraturas dos dentes. Traumatismos dentários. Endodontia.

## Dentes com vitalidade pulpar e lesão periapical

Lucas Lacerda da Cruz<sup>1</sup>, Aise Cleise Mota Mascarenhas<sup>2</sup>,  
Alberto Consolaro<sup>3</sup>, Dario Augusto Oliveira Miranda<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lucaslacruz@icloud.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. aisecmascarenhas@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. consolaro@uol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. drdariomiranda@icloud.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Muitos profissionais ficam confusos quando um dente tem lesão periapical e mantém a vitalidade pulpar. Muitas lesões imitam imagiologicamente as lesões periapicais crônicas inflamatórias e os dentes permanecem com vitalidade pulpar. **OBJETIVO:** Tornar claro para o profissional que o tratamento endodôntico deve sempre ser considerado uma forma terapêutica e não um meio de diagnóstico e com isso evitar a realização de tal procedimento sem que haja um diagnóstico seguro. **MÉTODO:** Descrever as doenças que mais comumente provocam a abertura de uma coroa dentária com vitalidade e a extirpação de sua polpa viva para a resolução de uma lesão periapical e em seguida mostrar que essa é uma maneira equivocada de se atuar, não contribuindo nem terapêuticamente e nem para o diagnóstico. **RESULTADOS:** Por meios de critérios de classificação as imagens irão ser definidas de acordo com seu diagnóstico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Todo cirurgião dentista precisa saber da anatomia das imagens radiográficas. E devem estar familiarizados com as lesões periapicais para um diagnóstico seguro de seus pacientes.

**DESCRITORES:** Radiologia. Patologia periapicais. Diagnóstico.

## Mucocele em lábio inferior: relato de caso

Paula Roberta Britto dos Anjos<sup>1</sup>, Renata da Silva Pereira<sup>2</sup>, Marília Oliveira Costa<sup>3</sup>,  
Sonia Maria Soares Ferreira<sup>4</sup>, Fernanda Braga Peixoto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. roberta.dosanjos@hotmail.com

<sup>2</sup>CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. renatasilvap\_@hotmail.com

<sup>3</sup>CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. mariliacosta@hotmail.com

<sup>4</sup>CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil

<sup>5</sup>CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. fernandapeixoto\_al@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mucocele é uma lesão da mucosa oral resultante da ruptura do ducto da glândula salivar e o extravasamento da mucina para dentro dos tecidos moles adjacentes, resultante de um trauma local, embora em muitos casos não haja história de trauma associado. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar o relato de caso de um paciente com diagnóstico de mucocele, tendo como provável diagnóstico diferencial o fibroma. **MÉTODOS:** O tratamento do fenômeno de extravasamento de muco é a excisão cirúrgica. Relata-se o caso de um paciente, 12 anos, foi encaminhado para a Clínica de Estomatologia do Cesmac, tendo como queixa principal: “tem uma bolinha na minha boca”. Durante a anamnese, verificou-se que o paciente apresentava hábitos parafuncionais, como morder e sugar o lábio inferior. Sendo uma mucocele com característica atípica em cavidade oral. No exame intra-oral, observou-se nódulo em linha média, medindo aproximadamente 4x3x3mm, limites nítidos, superfície lisa, pediculado, de consistência normal, fixo à palpação, formato oval e normocrômico. Sem sintomatologia e com evolução de dois meses. **RESULTADO:** Foi realizada biópsia excisional da lesão, no qual se observou presença de múltiplas glândulas salivares menores adjacentes e o material foi enviado para exame histopatológico. **CONCLUSÕES\CONSIDERAÇÕES:** Mesmo em lesões com longo tempo de evolução, recidivas e complicações, é possível realizar o tratamento cirúrgico com resultados estéticos e satisfatórios.

**DESCRITORES:** Mucocele. Biópsia excisional. Mucina.

## Uso da eletrocirurgia para o tratamento de hiperplasia fibrosa inflamatória

Tamilles da Silva Maia<sup>1</sup>, Jaqueline Pereira Ribeiro<sup>2</sup>, Ananda Dias de Oliveira<sup>3</sup>, Karina Sarno Paes Alves Dias<sup>4</sup>, Milton D' Almeida Ferreira Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. tamy\_myly@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. jaque.ribeiro@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. ananda283@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. karinasarnopad@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. miltonf\_net@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hiperplasia fibrosa é uma lesão causada por uma reação do tecido conjuntivo fibroso frente a um trauma crônico de baixa intensidade, que ocorre na maior parte das vezes por próteses dentárias parciais ou totais removíveis com adaptações inadequadas. Clinicamente é caracterizada por uma massa de tecido conjuntivo fibroso com crescimento lento e, na maioria das vezes, assintomático. **OBJETIVO:** O propósito deste trabalho é apresentar um caso de hiperplasia fibrosa inflamatória causada por próteses mal adaptadas, utilizando o bisturi elétrico como tratamento cirúrgico. **MÉTODOS:** Paciente leucoderma, sexo masculino, 60 anos, compareceu à clínica escola de odontologia da FAINOR, com o uso de próteses removíveis superior e inferior, mal adaptadas. Na anamnese relatou ter observado o crescimento da lesão há aproximadamente 4 anos, sem sintomatologia dolorosa, apresentando apenas um incômodo durante a mastigação. No exame intraoral foi observado, lesão de massa tumoral, com consistência firme e cor rósea semelhante a mucosa, de base sésil e superfície fibrosa, localizada em fundo de sulco na região ântero-lateral direita da mandíbula. Diante das características clínicas apresentadas e a relação do uso da prótese mal adaptada, levantou-se o diagnóstico sugestivo de hiperplasia fibrosa inflamatória. Foi realizada uma biópsia excisional da lesão e encaminhamento para a anatomia patológica. O tratamento proposto foi remoção cirúrgica através da eletrocirurgia com a vantagem de ter uma incisão rápida e precisa da lesão, com um bom controle da hemorragia e sem necessidade de sutura. Vale ressaltar que o uso do bisturi elétrico oferece ao paciente um pós-operatório mais confortável e tempo de cicatrização menor. **RESULTADOS:** Na avaliação pós-operatória foi observado uma excelente evolução da reparação tecidual, o resultado da biópsia ainda está sendo aguardado para a confirmação de hipótese diagnóstica. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com base nas evidências clínicas do presente caso foi observado que o emprego da eletrocirurgia é um método rápido e seguro, com resultados eficazes e sem complicações.

**DESCRITORES:** Hiperplasia. Tratamento. Eletrocirurgia.

## Paralisia facial de Bell: relato de caso

Genézio Gonçalves de Albuquerque Costa Neto<sup>1</sup>, Luana Laureano Galdino<sup>2</sup>,  
Matheus Ferreira Andrade<sup>3</sup>, Dayannara Alípio da Silva Lima<sup>4</sup>, Pedro José Targino Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. genezioalbcosta@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. luanaalaureano@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ferreira.m1383@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. dayannara.alipio@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. targino9@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A paralisia facial de Bell (PFB) ou paralisia facial periférica idiopática é uma morbidade neuromotora que envolve o nervo facial com início súbito de caráter temporário ou definitivo. Sua etiologia não está totalmente esclarecida, mas acredita-se que tenha envolvimento traumático, infeccioso, neoplásico, metabólico, congênito, iatrogênico ou idiopático. A PFB pode ser precedida por hipersensibilidade auditiva e resultar em paralisia completa ou parcial da mímica facial devido a perda da mobilidade da musculatura da face. Distúrbios na salivação, paladar, lacrimejamento, estão frequentemente associados e complicações estéticas e/ou funcionais podem acometer os indivíduos de caráter temporário ou permanente. **OBJETIVO:** Analisar a etiologia e o tratamento de um caso de PFB, abordando aspectos clínicos importantes para o seu diagnóstico, bem como os recursos terapêuticos que podem ser adotados. **RELATO DE CASO:** Paciente jovem, sexo masculino, apresentou-se em clínica particular relatando paralisia de hemiface direita. Ao exame físico da face observou-se discreto desvio da rima bucal para a direita e lagoftalmia sugerindo um nível III na escala de House-Brackmann. **CONCLUSÃO:** O resultado obtido a partir da avaliação e tratamento deste paciente em nosso serviço, demonstrou que a PFB tem seu caráter etiológico multifatorial e a determinação de seu agente causador é de fundamental importância, tanto para o tratamento como para o prognóstico da doença.

**DESCRITORES:** Paralisia de bell. Nervo facial. Terapêutica.

## Lesões orais de paracoccidiodomicose: revisão de literatura

Mariana Miranda dos Santos<sup>1</sup>, Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>2</sup>,  
Iranildo Matheus Leal Nascimento<sup>3</sup>, Camila Sane Viena<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. mariana\_mirandadossantos@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lubismascarenhas80@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iranildo\_matheus@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. camilasviena@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A paracoccidiodomicose é uma patologia causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Apresenta grande prevalência na América Latina e é diagnosticada frequentemente no Brasil. Trata-se de uma doença sistêmica e infecciosa, que afeta inicialmente os pulmões pela inalação de esporos ou partículas do fungo, a evolução culmina na disseminação para outros órgãos e sistemas, dentre eles a cavidade bucal. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura a respeito das lesões na cavidade bucal da paracoccidiodomicose desde o diagnóstico até o seu tratamento. **Métodos:** Foram realizadas buscas de artigos nas bases eletrônicas PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando o cruzamento as DESCRITORES em língua inglesa: paracoccidiodomycosis, oral lesions, diagnosis e treatment. Foram selecionados os artigos científicos pertinentes ao tema, escritos em língua portuguesa e inglesa, e publicações dos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** Na cavidade bucal, a paracoccidiodomicose apresenta-se clinicamente como lesões granulomatosas semelhantes a úlceras, podendo ser acompanhadas ou não de sintomatologia dolorosa, em especial à mastigação, sialorréia, edema e sangramento. Quanto aos sítios anatômicos de comprometimento, destacam-se a língua, assoalho da boca, mucosa alveolar, gengiva, palato, lábios e orofaringe, caracterizando a estomatite moriforme com evolução lenta. Além das lesões bucais, pacientes que apresentam a doença demonstram constantemente tosse, febre e dispneia. Esse conjunto de sinais e sintomas tornam-se referência primordial para o diagnóstico diferencial na distinção desta patologia de outras doenças, a exemplo do carcinoma de células escamosas bucal. A avaliação clínica criteriosa e exames complementares, como citologia esfoliativa e biópsia incisional, são procedimentos indispensáveis para o diagnóstico da paracoccidiodomicose. Além do tratamento das lesões bucais, é necessário o acompanhamento de um profissional médico para o tratamento sistêmico da doença que requer terapia medicamentosa antifúngica que varia a depender da gravidade da doença, bem como o acompanhamento e suporte nutricional para a manutenção de boa saúde do paciente. Esta patologia não tratada pode levar ao óbito. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Reconhecer as lesões bucais provocadas pela paracoccidiodomicose é importante para o estabelecimento do diagnóstico e consequentemente ao correto tratamento da patologia.

**DESCRITORES:** Paracoccidiodomicose. Doença infecciosa. Estomatologia.



## Queilite actínica: relato de caso

**Lorena Prado Neri<sup>1</sup>, Carolinne Almeida do Amaral<sup>2</sup>, Patrícia Carvalho<sup>3</sup>, Adna Barros Ismerim<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. pradox.lorena@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. carolinneadamara@gmail.com

<sup>3</sup>Centro de Especialidades Odontológicas de Camaçari, Camaçari, Bahia, Brasil. clinicaphd@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. adnaodonto@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Queilite Actínica é uma lesão potencialmente maligna caracterizada por ser uma lesão inflamatória, assintomática, possuir uma evolução lenta e geralmente acometer o lábio inferior. O seu desenvolvimento está associado à exposição às radiações ultravioletas e ao tabaco, fatores como idade, sexo e ocupação também estarão envolvidos com a queilite actínica. Esta lesão possui características clínicas como: úlceras, lesões brancas ressecamento, áreas escamosas, descamação, endurecimento do lábio, entre outras. Como características histopatológicas têm: a hiperqueratose, infiltrado inflamatório, elastose solar e displasia epitelial. **OBJETIVO:** O intuito deste trabalho é relatar um caso clínico de Queilite Actínica em lábio inferior. **MÉTODOS:** Paciente do sexo feminino, leucoderma, 70 anos de idade, foi encaminhada ao Estomatologista, com lesão ulcerada em lábio inferior com tempo de evolução de 6 meses. Durante a anamnese paciente relatou ter trabalhado como artesã na praia por cerca de 50 anos, exposta a radiação ultravioleta, sendo ex-fumante há 2 anos. Ao exame físico, observou-se uma lesão na região de linha média do lábio inferior apresentando 2 mm de diâmetro, com bordas endurecidas e sintomatologia dolorosa ao toque. O diagnóstico clínico foi de queilite actínica com suspeita de malignidade. **RESULTADOS:** Realizou-se a biópsia incisional devido a suspeita de malignidade e a peça cirúrgica foi encaminhada para o laboratório de anatomia patológica. O diagnóstico histopatológico foi de queilite actínica em lábio inferior. A paciente foi encaminhada para vermelhectomia com o cirurgião bucomaxilofacial. **CONCLUSÕES:** O desenvolvimento das lesões potencialmente malignas podem ser evitadas com a utilização de protetores solares labiais e o abandono de vícios como o do tabaco. É de extrema importância o diagnóstico precoce para que a lesão não evolua para um carcinoma oral, para isso é necessário o conhecimento aprofundado dos cirurgiões dentistas.

**DESCRITORES:** Queilite. Lábio. Radiação solar.

## Imunoglobulinas salivares e efeitos do tratamento radioterápico

Mariana Cardoso de Araújo<sup>1</sup>, Manoel Pereira de Lima<sup>2</sup>, Joyce Karoline Azevedo<sup>3</sup>,  
Brunna Rodrigues Grisi<sup>4</sup>, Sandra Aparecida Marinho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. maricardosodt@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. manael\_lima18@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. joycekaroline85@gmail.com;

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. brunnagrissi@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. san\_mar2000@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento radioterápico na região da cabeça e pescoço está associado a uma série de complicações clínicas, tanto orais quanto sistêmicas. Estudos histológicos e sialoquímicos comprovam que os efeitos da radiação afetam direta e irreversivelmente os ácinos e ductos salivares, interferindo no processo de produção salivar e, conseqüentemente, na excreção de proteínas, como as imunoglobulinas (Ig), entre elas, a IgA e a IgG, podendo interferir nas funções biológicas imunes. **OBJETIVOS:** Verificar a relação entre a concentração de imunoglobulinas salivares e os efeitos da radioterapia na região da cabeça e pescoço em pacientes oncológicos. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de dados online, em português e inglês, como Pubmed, Google Acadêmico e Scielo. Foram selecionados 11 estudos, entre 2008 e 2018, com descritores relacionados a imunoglobulinas salivares, radioterapia e hipossalivação. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** A maioria dos estudos demonstrou que os pacientes submetidos à radioterapia apresentaram declínio no consumo de alimentos em virtude dos níveis reduzidos de excreção salivar, e que o surgimento de xerostomia, disfagia e disgeusia, implicaram em conseqüências nutricionais, além de mudanças na microbiota bucal e elevado índice de cárie. Em alguns casos, a concentração de proteínas salivares sofreu alterações mensuráveis, tendo sido relatada em níveis salivares inferiores ao normal, o que pode estar associado a causas como desnutrição, estresse e uso de tabaco pelo paciente, e não só como conseqüência do tratamento antineoplásico. Os níveis reduzidos de IgA podem ter diminuído a atividade antimicrobiana da saliva desses pacientes, e a sua concentração salivar, durante a radioterapia, pode ser oriunda do plasma sanguíneo. Estudos em animais irradiados demonstraram uma redução significativa na produção de saliva e uma alta atividade cariogênica, entretanto, não houve uma associação clara entre os níveis de IgA salivar e a presença de cárie. Já a concentração de IgG salivar mostrou relação com os níveis plasmáticos, o que sugere a transudação desta através da mucosa e/ou do sulco gengival. **CONCLUSÕES:** Os efeitos deletérios da radioterapia na região da cabeça e pescoço podem causar sérias sequelas, principalmente na cavidade oral. A destruição das estruturas glandulares é a principal causa de hipossalivação, e a oscilação encontrada entre os níveis salivares das imunoglobulinas refletem não apenas os efeitos da radioterapia, como também a condição nutricional e psicológica do paciente.

**DESCRITORES:** Imunoglobulina A. Imunoglobulina G. Radioterapia.

## Conduta terapêutica da sialolitíase em pacientes cardiopatas: relato de caso

Monique Hevlin Dias da Silva<sup>1</sup>, Leonardo de Araújo Melo<sup>2</sup>,  
Manoela Carrera Martinez Cavalcante Pereira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. monique.dias@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. dr.leonardomelo@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. manoela\_p@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A sialolitíase representa o distúrbio mais comum das glândulas salivares, acometendo frequentemente indivíduos adultos. Apresenta-se como cálculos ou sialólitos, podendo estar nos ductos ou parênquima glandular. Geralmente medem de 6 a 9 mm, e raramente atingem maiores proporções. Sua etiologia está relacionada ao conteúdo salivar, a saliva rica em mucina favorece a formação dos cálculos. Os pacientes cardiopatas demandam atenção e cuidado durante o tratamento odontológico. Mesmo que estejam assintomáticos, os sintomas podem evoluir enquanto estão sob os cuidados do cirurgião-dentista. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente acometido por um sialólito submandibular, buscando associar suas condições sistêmicas e medicações em uso. **RELATO DE CASO:** Paciente gênero masculino, 58 anos, melanoderma, cardiopata, com histórico de acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio nos últimos três meses, compareceu ao centro de especialidades odontológicas para avaliação de lesão assintomática, nodular, superfície lisa, endurecida a palpação, móvel, com mucosa de recobrimento aparentemente normal, em região de assoalho bucal e com evolução de 10 anos. **RESULTADOS:** Após manobra para estabilização do estado de saúde geral do paciente, foi realizada a excisão cirúrgica da lesão. Os exames radiográficos e anatomopatológicos confirmaram diagnóstico de sialólito. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O sialólito é uma calcificação comum das glândulas salivares que está relacionado com a composição da saliva e localização das glândulas. Seu manejo, embora, em geral, simples, precisa ser conduzido com cautela em pacientes cardiopatas. Deve-se, ainda, atentar às possíveis etiologias da doença pra prevenir recidivas futuras.

**DESCRITORES:** Sialolitíase. Glândulas salivares. Calcificação.

## O uso da camomila na odontologia

**Tila Fortuna Costa Freire<sup>1</sup>, Juliana Borges de Lima Dantas<sup>2</sup>, Ana Carla Barletta Sanches<sup>3</sup>,  
Gabriela Botelho Martins<sup>4</sup>, Roberto Paulo Correia de Araújo<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. tilafortuna@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Salvador, Bahia, Brasil. judyborges@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Regional do Brasil, Salvador, Bahia, Brasil. acbsanches@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gbmartinsba@gmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rpcaraujo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Conhecida como camomila, a *Matricaria recutita* pertence a um grande grupo de plantas medicinais que tem sido utilizada desde os tempos antigos. Sua grande popularidade se deve a sua composição por diversos fitoquímicos bioativos que são capazes de fornecer efeitos terapêuticos que melhoraram as condições cardiovasculares, estimulam o sistema imunológico, têm ação antisséptica, antiflogística, diurética, expectorante, sedativa e anti-inflamatória. É sabido que cerca de 132 espécies de plantas medicinais são utilizadas em enfermidades da cavidade oral. **OBJETIVO:** Explanar acerca dos possíveis usos da *Matricaria recutita* na Odontologia, seja para prevenção ou controle de afecções, ressaltando seus benefícios já descritos na literatura científica. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos publicados nas bases de dados online Pubmed, Bireme, Scielo e BBO, datando desde 2005, através dos descritores “camomila” e “odontologia”, auxiliado pelo operador booleano AND e que abordassem a ação deste fitoterápico na Odontologia. **RESULTADOS:** Na Odontologia, a camomila é utilizada como agente terapêutico na ação da formação do biofilme dental, para pacientes com xerostomia, mucosite, gengivite, infecções orais, reabsorção óssea e aftas orais, sob diferentes apresentações da substância. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora se confirme na literatura o uso e indicação da substância estudada, estabelecer quando os efeitos terapêuticos da camomila serão ou não benéficos para os pacientes exige mais pesquisas e maior geração de evidências científicas.

**DESCRITORES:** Camomila. Odontologia. Fitoterapia.

## Estomatite protetica: relato de caso

**Fernanda Braga Peixoto<sup>1</sup>, Aurea Valeria de Melo Franco<sup>2</sup>,  
Vanessa de Carla Batista dos Santos<sup>3</sup>, Camilla Lins dos Anjos<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. fernandapeixoto\_al@hotmail.com

<sup>2</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. aureavaleriamelo@hotmail.com

<sup>3</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. nessadecarla@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. camillanjos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A estomatite protética (EP) é a alteração que acomete a mucosa de suporte das próteses totais removíveis e que se caracteriza por hiperemia, edema, congestão, acompanhados algumas vezes por petéquias hemorrágicas, podendo a inflamação ser moderada ou intensa, e raramente o processo é sintomático, relativamente frequente, sem predileção por sexo ou raça e discretamente predominantes na faixa etária em torno dos 30 anos, pacientes portadores de próteses totais apresentam com frequência esta condição, com a qual se associa *Cândida albicans* determinando a chamada candidíase eritematosas. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é relato um caso de uma paciente, gênero feminino, 38 anos, que apresentou lesão eritematosa em região de palato duro, a lesão estava na área chapavel de uma prótese total removível, a paciente não tirava prótese pra dormir e não a higienizava. **MÉTODOS:** Foi orientada a paciente a realizar limpeza com hipoclorito de sódio da prótese e a retirada antes de dormir. **RESULTADOS:** quinze dias após a orientação, paciente voltou sem a lesão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A Estomatite Protética é multifatorial, envolvendo diversos aspectos como: trauma, falta de higiene, acúmulo de placa bacteriana depositada sob a base acrílica das próteses totais e infecções por *C. albicans*. É de fundamental importância a orientação do cirurgião dentista aos pacientes com uso de prótese, quanto ao seu uso e sua higiene para evitar que a lesão apareça.

**DESCRITORES:** Estomatite. Diagnostico. Patologia.

## Aplicação da fotobiomodulação laser na abordagem odontológica do paciente oncológico

Juliana Borges de Lima Dantas<sup>1</sup>, Tila Fortuna Costa Freire<sup>2</sup>, Ana Carla Barletta Sanches<sup>3</sup>, Roberto Paulo Correia de Araújo<sup>4</sup>, Gabriela Botelho Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. judyborges@gmail.com

<sup>2</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: tilafortuna@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Regional do Brasil, Salvador, Bahia, Brasil. acbsanches@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rpcaraujo@hotmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gbmartinsba@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer é considerado uma doença genética, na qual os genes que sofreram mutações por agentes físicos, químicos ou biológicos, modificam a função biológica normal. Os métodos mais utilizados para a destruição de células tumorais são a cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Apesar de produzir maior dano às células malignas devido ao fato de seu metabolismo ser diferente daquele observado nas populações celulares normais, o tratamento químico e radioterápico não são procedimentos seletivos, ou seja, tanto as células saudáveis quanto as neoplásicas são afetadas. Diante do exposto, é de se esperar que a população oncológica possa exibir efeitos deletérios na cavidade oral decorrentes da terapia antineoplásica, que podem afetar diretamente a qualidade de vida dos pacientes, com consequente modificação ou interrupção do tratamento oncológico inicialmente proposto. **OBJETIVO:** apresentar a ação fotobiomoduladora do laser de baixa potência na prevenção e tratamento das principais complicações orais do tratamento oncológico. **MÉTODOS:** Foram selecionados artigos científicos nas bases PubMed, LILACS, Cochrane, Scielo e BBO. Não foi estabelecido período de publicação. Após a leitura dos resumos, foram selecionados artigos relevantes à temática proposta. **RESULTADOS:** Dentre as diversas complicações bucais agudas decorrentes desta terapia, a mucosite oral e as alterações qualitativas e quantitativas da saliva apresentam um papel de destaque devido as altas taxas de incidência no público em questão. A fotobiomodulação laser representa uma forma de radiação não-ionizante e com alta concentração de energia e se constitui uma modalidade terapêutica não invasiva, com efeito analgésico, anti-inflamatório e biomodulador, além de ser bem tolerado pelo organismo. Na literatura, existem muitos relatos de que o laser pode contribuir positivamente na prevenção e tratamento da mucosite oral, no controle da dor associada à esta enfermidade, bem como no estímulo do fluxo salivar. É de fundamental importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento acerca das propriedades benéficas desta modalidade terapêutica, e a considere como uma nova alternativa de tratamento para as afecções orais oriundas da terapia antineoplásica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A avaliação e acompanhamento estomatológico dos pacientes submetidos às terapias oncológicas é de grande importância, visto que diversos efeitos adversos podem surgir quando a cavidade oral e glândulas salivares são expostas à radiação ionizante e/ou aos agentes quimioterápicos.

**DESCRITORES:** Laserterapia. Radioterapia. Quimioterapia.

## Impactos da cirurgia bariátrica na saúde oral de pacientes gastroplastizados

Dayannara Alípio da Silva Lima<sup>1</sup>, Fernanda Kelly Costa Tito<sup>2</sup>, Luana Laureano Galdino<sup>3</sup>, Genézio Gonçalves de Albuquerque Costa Neto<sup>4</sup>, José de Alencar Fernandes Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. dayannara.alipio@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. ffernandacostta@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. luanalaureano@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. genezioalbcosta@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. jneto411@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crônica reconhecida como uma epidemia global associada a inúmeros problemas, como: complicações metabólicas, cardiovasculares, respiratórias e mudanças de cunho social. Na última década, a prevalência de obesidade aumentou significativamente no Brasil, assim, a cirurgia bariátrica surge como uma modalidade terapêutica capaz de proporcionar resultados efetivos, no que concerne à uma perda de peso excessivo e controlando as comorbidades. Em contrapartida, essas alterações podem ser acompanhadas de efeitos negativos para a cavidade oral, tendo em vista, que a boca é uma estrutura anatômica e fisiológica componente do sistema digestório. **OBJETIVO:** Evidenciar, por meio de uma revisão de literatura, as alterações que ocorrem na saúde oral de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Foi realizado um levantamento nas principais bases de dados, através da seleção de 11 publicações, de 2010 a 2017, indexados no PubMed/Medline, Lilacs e Scielo, com os descritores “bariatric surgery” e “oral health”. **RESULTADOS:** Uma considerável parcela dos pacientes gastroplastizados apresenta episódios recorrentes de vômitos e refluxo gastroesofágico, propiciando o contato direto dos ácidos, advindos do processo de digestão, com os dentes, o que leva a perda de estrutura dentária, refletindo numa maior ocorrência de cárie e erosão. Esse fato pode estar associado com a ocorrência de hipersensibilidade dentinária também. Ademais, a realização da cirurgia bariátrica pode predispor os indivíduos à doença periodontal, em virtude de uma maior frequência de periodontopatógenos do complexo vermelho na microbiota subgingival destes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, apesar dos benefícios da cirurgia bariátrica para a saúde sistêmica, é necessário levar em consideração seus efeitos colaterais, havendo a necessidade da realização de mais estudos para analisar a correlação desse procedimento com o desenvolvimento de doenças na cavidade oral.

**DESCRITORES:** Cirurgia bariátrica. Saúde oral. Erosão dentária.

## Proservação de 8 anos em caso de carcinoma ex-adenoma pleomórfico

Mariana Bispo Costa<sup>1</sup>, Ellen Maiany Ribeiro Santana<sup>2</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>3</sup>, Francielle Santos de Santana<sup>4</sup>, Bernardo Ferreira Brasileiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. marianabispocosta@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. ellenmaiany@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. wmtakeshita2@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. francielle26@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. bernabr@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O adenoma pleomórfico (AP) é a neoplasia benigna mais prevalente das glândulas salivares menores e maiores, com 60% dos tumores presentes em parótida. Atinge adultos jovens, principalmente mulheres durante a 5ª década de vida e tipicamente se apresenta como um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento, podendo atingir imensas proporções. O AP possui risco de malignização entre 3 e 24%, com capacidade de se transformar em carcinoma ex-adenoma pleomórfico. Este tem um dos piores prognósticos de todas as neoplasias malignas da parótida, com taxas de sobrevida em 5 anos de 25% a 75%. **OBJETIVO:** O presente caso trata-se de um paciente do sexo feminino, 34 anos, tabagista há 10 anos, encaminhada ao Ambulatório de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe com queixa de aumento de volume na região parotídea do lado esquerdo há 2 anos. **RESULTADOS:** Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizou-se o exame físico extraoral e detectou-se nódulo único na região parotídea esquerda, consistência fibro-elástica, móvel, formato circular e com limites nítidos. Ao exame intraoral, observou-se abaulamento da região do ramo da mandíbula do lado esquerdo, sem alterações da cor da mucosa oral. Realizou-se punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom e concluiu-se que se tratava de um adenoma pleomórfico. Foi solicitada Tomografia Computadorizada de Feixe em Leque, com janela para tecido mole e observou-se envolvimento da glândula parótida do lado esquerdo. Diante disso, optou-se pela biópsia excisional sob anestesia geral, e após a realização de exames pré-operatórios, a parotidectomia total foi realizada por um médico cirurgião de cabeça e pescoço. O laudo histopatológico concluiu que se tratava de um carcinoma ex-adenoma pleomórfico devido à presença de intenso pleomorfismo celular na lesão, encapsulada por um tecido fibroso com cordões de células epiteliais, além de proliferação celular em forma de massas, algumas contendo formações tubulares e áreas de necrose. A paciente, então, foi encaminhada para a realização de tratamento radioterapêutico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Atualmente, 8 anos após a parotidectomia total, a mesma encontra-se em bom estado de saúde geral.

**DESCRITORES:** Carcinoma. Adenoma pleomorfo. Glândula parótida.



## Nevo azul: relato de caso

**Beatriz Santana Ribeiro<sup>1</sup>, Luana Victoria Santos Boudoux<sup>2</sup>, Antônio Varela Cância<sup>3</sup>,  
Juliana Andrade Cardoso<sup>4</sup>, Jener Gonçalves de Farias<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME. Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. biahribeiro17@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME. Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. luaboudoux@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. avarelac1@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil,  
UNINASSAU Lauro de Freitas e Salvador, Bahia, Brasil. juliandrdec@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil e  
Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O nevo azul é o segundo nevo melanótico mais frequentemente encontrado na boca, sendo uma proliferação benigna incomum de melanócitos dérmicos no tecido conjuntivo subepitelial. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de nevo azul em paciente melanoderma, 45 anos de idade do sexo masculino e discutir a literatura acerca deste tema. **MÉTODOS:** Para sua realização foi realizada biópsia excisional com margem de segurança, pois a suspeita inicial era de se tratar de um melanoma. Procedeu-se com exame histopatológico que concluiu tratar-se de um nevo azul. **RESULTADOS:** O nevo azul é caracterizado por mancha negra intensa, circunscrita, de pequenas dimensões, que ocorre em qualquer área da mucosa bucal, preferencialmente no palato, e com maior frequência na pele. Histopatologicamente pode ser classificado em nevo azul celular, comum ou combinado. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Deve ser realizado o diagnóstico diferencial entre o nevo azul e o melanoma, através de exame histopatológico, devido à semelhança clínica entre ambos nos estágios iniciais, considerando-se que o melanoma se trata de uma lesão maligna agressiva e de prognóstico sombrio.

**DESCRITORES:** Nevo azul. Melanoma. Diagnóstico diferencial.

## Ulceração aftosa recorrente: etiologia, diagnóstico e tratamento

Beatriz Santana Ribeiro<sup>1</sup>, Luana Victoria Santos Boudoux<sup>2</sup>, Millena Figueiredo Motta<sup>3</sup>, Jener Gonçalves de Farias<sup>4</sup>, Juliana Andrade Cardoso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME. Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. biahribeiro17@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME. Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. luaboudoux@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME. Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. millena\_fmotta@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil e Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil, UNINASSAU Lauro de Freitas e Salvador, Bahia, Brasil. juliandrdec@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Ulceração Aftosa Recorrente (UAR) pode ocasionar lesões dolorosas, dificultando a alimentação, deglutição, fonação e higiene bucal, promovendo impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes por ela acometidos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca da Ulceração Aftosa Recorrente para compreender como identificar, avaliar, diagnosticar e definir o plano de tratamento ideal. Bem como relatar o quanto essa lesão interfere na vida das pessoas. Será abordado especificamente sobre características clínicas, fatores predisponentes e técnicas de tratamento da UAR. **MÉTODOS:** Para sua realização foram realizadas buscas nas principais bases de dados, utilizando a combinação das palavras-chave indexadas: estomatite, ulceração, diagnóstico bucal, etiologia, tratamento. Foram selecionados preferencialmente, os artigos publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** UAR é uma lesão ulcerada benigna frequentemente encontrada na mucosa não queratinizada. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, exibem formato arredondado ou ovalado, fundo ulcerado, halo eritematoso e são bastante dolorosas. Podem medir de 1 milímetro a pouco mais de um centímetro levando até meses para completa cicatrização no caso das lesões de tamanhos maiores. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Devido a sua etiologia não ter sido compreendida, apesar de muito estudada, o seu tratamento continua sendo impreciso entre as práticas dos cirurgiões dentistas, contando com várias alternativas que será escolhida de acordo com cada caso e as disponibilidades existentes.

**DESCRITORES:** Estomatite aftosa. Diagnóstico bucal. Tratamento.

## Técnicas cirúrgicas para tratamento de cisto dentígero – relatos de casos

**Maria Samylla Lima Silva<sup>1</sup>, Luna Roberta Carvalho Alves de Souza<sup>2</sup>, Antônio Varella Câncio<sup>3</sup>, Juliana Andrade Cardoso<sup>4</sup>, Jener Gonçalves de Farias<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. samylla.lima2014@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. lunaroberta1@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. avarelac1@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil, UNINASSAU, Lauro de Freitas e Salvador, Bahia, Brasil. juliandradec@hotmail.com;

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil e Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cisto dentígero é o segundo tipo de cisto odontogênico mais frequente, ficando atrás apenas do radicular. Apresenta-se como uma lesão que envolve a coroa de um dente incluso e está unido ao mesmo pela junção cimento-esmalte. Apesar de sua etiologia desconhecida, a literatura sugere um desenvolvimento pelo acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo abordar as diversas técnicas cirúrgicas para tratamento do cisto dentígero através de relatos de três casos clínicos e discutir com a literatura especializada as vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações de cada uma. **MÉTODOS:** Para o diagnóstico foram solicitados exames radiográficos. A confirmação da suspeita clínica e radiográfica foi confirmada através do exame histopatológico. **RESULTADOS:** São relatados três casos clínicos de cistos dentígeros acometendo pacientes de diferentes sexos e faixa etária, tratados através de descompressão, marsupialização e enucleação respectivamente. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** As técnicas expostas de descompressão, marsupialização e enucleação estão na dependência de fatores como o tamanho do cisto, idade do paciente e a importância clínica da manutenção do dente na arcada.

**DESCRITORES:** Cisto dentígero. Cistos odontogênicos. Tratamento.

## Queilite plasmocitária com resposta a corticoesteróide tópico – relato de caso

Ellen Maiany Ribeiro Santana<sup>1</sup>, Sílvia Ferreira de Sousa<sup>2</sup>, Anne Karollyne Lima de Azevedo<sup>3</sup>, Harim Tavares dos Santos<sup>4</sup>, Antonio Carlos Marqueti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. ellenmaiany@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. silviafsousa@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. anne.1karollyne\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Ages, Paripiranga, Bahia, Brasil. harimtavares@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. acmjab@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A queilite plasmocitária é uma condição inflamatória benigna, idiopática e rara, caracterizada histologicamente por um denso infiltrado plasmocitário na mucosa labial. Acomete principalmente o lábio inferior de idosos do sexo masculino e apresenta-se como uma placa, edematosa e erosiva, podendo ser acompanhada por ulceração, fissura ou crostas. Os sintomas clínicos mais comuns descritos são: sensação de “picadas”, dor, prurido e queimação. O tratamento, muitas vezes, é desafiador, mas alguns autores já mostraram a eficácia dos corticosteróides tópicos ou intralesionais. **OBJETIVO:** Diante disso, o objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma condição rara em mucosa labial, de etiopatogenia incerta e com poucos casos descritos na literatura até o momento, cuja apresentação clínica mimetiza a de um carcinoma de células escamosas. **MÉTODOS:** Paciente do sexo masculino, leucoderma, 57 anos de idade, trabalhador rural, hipertenso e diabético, atendido na clínica de Diagnóstico Oral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe com queixa de lesão dolorosa em lábio inferior. À anamnese, relatou ser uma lesão com evolução de seis anos. Ao exame físico, notou-se a presença de uma úlcera em mucosa labial inferior, recoberta por membrana amarelada e com presença de crosta. Diante da sintomatologia de dor do paciente, optou-se pela prescrição, prévia à biópsia, de Triancinolona Acetonida (omcilon) tópico por 7 dias. **RESULTADOS:** Diante dos aspectos clínicos, as hipóteses de diagnóstico foram de queilite actínica e carcinoma de células escamosas. Surpreendentemente, o uso do corticoesteróide proporcionou melhora significativa da lesão. Após a assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), realizou-se biópsia incisional e o laudo histopatológico revelou um fragmento de mucosa ulcerada, exibindo na lâmina própria um intenso infiltrado plasmocitário em lençol, além de linfócitos e alguns eosinófilos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O diagnóstico foi de queilite plasmocitária. Um mês após a biópsia, a lesão regrediu por completo e o paciente encontra-se em acompanhamento.

**DESCRITORES:** Queilite plasmocitária. Lábio. Corticoesteróide.

## FIBROMIXOMA ODONTOGÊNICO COM RESOLUÇÃO PÓS BIÓPSIA INCISIONAL – RELATO DE CASO

Ellen Maiany Ribeiro Santana<sup>1</sup>, Mariana Bispo Costa<sup>2</sup>, Bernardo Ferreira Brasileiro<sup>3</sup>,  
Francielle Santos de Santana<sup>4</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. ellenmaiany@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. marianabispocosta@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. bernabr@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. francielle26@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. wmtakeshita2@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Mixoma Odontogênico (MO) também chamado de Fibromixoma Odontogênico é uma neoplasia intraóssea benigna, localmente invasiva, derivada do tecido ectomesenquimal do germe dentário. Representa de 3% a 6% de todos os tumores odontogênicos e geralmente é diagnosticado entre a segunda e quarta década de vida. Apesar da natureza benigna, o MO tem uma taxa de recorrência de 25% devido à infiltração óssea e ausência de cápsula. Não há predileção por sexo e podem ocorrer em qualquer parte dos ossos gnáticos, mas comumente afetam a região posterior da mandíbula. **OBJETIVO:** Diante disso, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de MO em posterior de mandíbula com resolução incomum pós biópsia incisional. **MÉTODOS:** Paciente do sexo masculino, oito anos de idade, foi atendido no ambulatório de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe e ao exame físico extraoral, apresentou-se com assimetria facial, devido ao aumento de volume em região de corpo de mandíbula direito, de consistência endurecida e sensibilidade normal. Ao exame intraoral, notou-se lesão tumoral com envolvimento periapical, coloração normal/rósea e superfície lisa. Foi realizado exame radiográfico panorâmico e tomografia computadorizada que revelaram uma lesão radiolúcida/hipodensa, unilocular, mal definida, associada à unidade 46 e com, aproximadamente, 3,5cm de diâmetro. Diante do quadro, após a assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), optou-se pela biópsia incisional por meio de trepanagem, em ambiente hospitalar sob anestesia geral. **RESULTADOS:** O laudo histopatológico apresentou um tecido conjuntivo permeado por extensas áreas mixomatosas caracterizadas por células estelares e fusiformes em uma matriz esparsamente colagenizada, compatível com Fibromixoma Odontogênico. Planejou-se, então, a cirurgia de curetagem e crioterapia, porém o paciente retornou apenas 4 meses após a realização da biópsia incisional. Necessitou-se realizar um novo exame radiográfico para o planejamento cirúrgico e, inesperadamente, não havia mais lesão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O paciente evoluiu espontaneamente com a regressão da patologia e o caso possui preservação de cinco anos sem presença de recidiva.

**DESCRITORES:** Mixoma. Mandíbula. Neoplasia.

## Geminação dentária: relato de caso clínico

Jéssica Martins Almeida<sup>1</sup>, Daniel Ferraz Lima<sup>2</sup>,  
Beatriz da Silva Prado<sup>3</sup>, Brenda Neves Teixeira<sup>4</sup>, Izabella Pereira Cunha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. jessica1903@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. danielferrazftc@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. beatrizprado.46@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. brenda\_neves\_gbi@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. izabellapereirac@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A geminação é a tentativa de divisão de um único germe dentário em dois dentes. É uma anomalia com tendência hereditária em que os dentes geminados apresentam divisão incompleta, coroas com forma dupla ou bífida e uma única raiz. Esta anomalia é comumente confundida com a fusão, onde ocorre a união de dois germes dentários normalmente separados, resultando na formação de um único dente grande. O diagnóstico clínico entre fusão e geminação geralmente é feito pela contagem do número de dentes e a radiografia nos auxilia como diagnóstico diferencial. Estas alterações podem provocar problemas: cariogênicos, periodontais, má-oclusões dentárias, oclusais e estéticos, cabendo o tratamento específico para cada caso. **OBJETIVO:** A finalidade deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente da clínica de Estomatologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC - Vitória da Conquista-Bahia). **MÉTODOS:** Descrever através de fotografias e exames complementares radiográficos, a anomalia dentária de geminação nos incisivos centrais inferiores. **RESULTADOS:** O estudo do caso clínico trouxe conhecimento em relação a diferença das anomalias de fusão e geminação. **CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que a morfologia anormal dos dentes geminados e fusionados exige mais atenção do cirurgião dentista por serem anomalias parecidas. Um exame cuidadoso por métodos clínicos e radiográficos fornece o diagnóstico diferencial.

**DESCRITORES:** Geminação. Fusão. Anomalia dentária.

## Protocolos de diagnóstico e tratamento do líquen plano oral

**Luana Victoria Santos Boudoux<sup>1</sup>, Beatriz Santana Ribeiro<sup>2</sup>, Sheinaz Farias Hassam<sup>3</sup>, Juliana Andrade Cardoso<sup>4</sup>, Jener Gonçalves de Farias<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. luaboudoux@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. biahsribeiro17@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. sheinazhassam@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil, UNINASSAU, Salvador e Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. juliandrdec@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil e Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O líquen plano oral, doença muco-cutânea crônica de alto índice de recidiva, ocorre a partir de uma resposta mediada por linfócitos T aos antígenos presentes na mucosa. Essa doença tem uma prevalência de 1-2% na população mundial, acometendo geralmente pessoas da média idade e do sexo feminino. É comumente manifestada na cavidade oral através de lesões variadas, como estriações brancas, podendo chegar à quadros de erosões ou bolhas que impactam na qualidade de vida do acometido. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado. **MÉTODOS:** O presente trabalho irá explorar, através de uma revisão de literatura especializada, os protocolos para diagnóstico de tais lesões e as formas terapêuticas utilizadas atualmente. A literatura propõe o exame clínico em conjunto com a análise histopatológica como o método mais eficaz para identificar este tipo de manifestação. **RESULTADOS:** Sua origem idiopática por vezes dificulta o tratamento, contudo, a remoção de potenciais agentes causais, como o amálgama ou biofilme, mostrou-se eficaz em combater a doença. Existem ainda, protocolos farmacológicos com o uso de corticosteroides comumente utilizados como moduladores da resposta imune inflamatória, tendo ação paliativa sobre os sinais e sintomas associados, bem como diversos tratamentos alternativos, sendo explorados na atualidade. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Foi possível concluir que para restaurar a saúde do indivíduo acometido por líquen plano, é necessário um diagnóstico precoce e preciso para conduzir à um tratamento eficaz. Logo, é crucial que os cirurgiões-dentistas tenham o conhecimento necessário para realizar tal diagnóstico.

**DESCRITORES:** Líquen plano bucal. Doenças do complexo imune. Leucoplasia.

## Nova era da odontologia: uso e aplicações da própolis

Erielma Lomba Dias Julião<sup>1</sup>, Juliana Santos de Jesus Azevedo<sup>2</sup>, Tiago José Silva Oliveira<sup>3</sup>, Júlia Viana Neri Andrade Reis<sup>4</sup>, Juliana Borges de Lima Dantas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. erielma.lomba@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. julianasazevedos@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. tiagopesq@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. julianeri@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. judyborges@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A própolis, originária das abelhas pertencentes à espécie *Apis Mellifera*, é formada a partir da combinação de várias substâncias resinosas, gomosas e balsâmicas, recolhida pelas abelhas de brotos, cascas de árvores ou outros vegetais, misturadas às suas enzimas salivares. Apresenta ampla utilização devido os seus baixos efeitos colaterais e suas propriedades terapêuticas, a incluir a atividade antimicrobiana, antioxidante, anti-inflamatória, imunomoduladora, cicatrizante, analgésica, anticancerígena e anti-cariogênica. Nos últimos anos, diversos trabalhos evidenciaram a eficácia da própolis no tratamento de feridas, onde a mesma promoveu o controle da inflamação e auxiliou no reparo tecidual. Tem-se verificado também uma crescente realização de trabalhos na Odontologia, com o objetivo de se estudar a utilização desse composto natural no controle de enfermidades que acometem a cavidade bucal. **OBJETIVO:** Discutir e discorrer sobre as informações atuais encontradas na literatura acerca dos benefícios do uso da própolis na Odontologia. **METODOLOGIA:** Foram selecionados artigos científicos nas bases PubMed e LILACS. Por meio da leitura dos resumos, foram escolhidos os artigos considerados relevantes para o tema proposto. **RESULTADOS:** Na literatura, existem diversos relatos de que a própolis pode contribuir de maneira positiva na prevenção e no tratamento da candidíase oral e de ulcerações aftosas recorrentes, além da sua eficácia na redução da ocorrência e/ou severidade da mucosite oral observada no tratamento oncológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir das informações apresentadas, entende-se que é de fundamental importância que o Cirurgião-dentista tenha conhecimento acerca das propriedades terapêuticas da própolis, e a considere como uma nova alternativa de tratamento para as afecções orais.

**DESCRITORES:** Própolis. Patologia bucal. Mucosite oral.



## Aloe vera: uma alternativa terapêutica para a odontologia?

Juliana Santos de Jesus Azevedo<sup>1</sup>, Erielma Lomba Dias Julião<sup>2</sup>, Tiago José Silva Oliveira<sup>3</sup>, Juliana Borges de Lima Dantas<sup>4</sup>, Júlia Viana Neri Andrade Reis<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia – Cachoeira, Brasil. julianasazevedos@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Adventista da Bahia – Cachoeira, Brasil. erielma.lomba@outlook.com

<sup>3</sup>Faculdade Adventista da Bahia – Cachoeira, Bahia, Brasil. tiagogesq@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Adventista da Bahia – Cachoeira, Bahia, Brasil. judyborges@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Adventista da Bahia – Cachoeira, Bahia, Brasil. dra.julianeri@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A fitoterapia é uma modalidade de tratamento que se baseia na utilização de plantas com alto potencial curativo. A Aloe Vera é uma das plantas mais utilizadas pela medicina natural na cura de inúmeras enfermidades, pois apresenta atividade terapêutica que se baseia na ação antibacteriana, antiviral e antifúngica, além de possuir ação analgésica e anti-inflamatória. Por ser de fácil acesso e manipulação, além do baixo custo, seu consumo tem apresentado aumento progressivo na área de saúde. Na Odontologia, já são observados alguns estudos que relataram resultados positivos no tratamento de determinadas afecções orais. **OBJETIVO:** Discorrer sobre as informações atuais acerca dos benefícios do uso da Aloe vera na Odontologia. **Metodologia:** Foram selecionados artigos científicos nas bases PubMed e LILACS. Após a leitura dos resumos, foram selecionados artigos relevantes à temática proposta. **RESULTADOS:** No que diz respeito ao tratamento de úlceras bucais e na proteção das membranas mucosas, a Aloe demonstrou efeitos positivos, com redução dessas lesões e na sintomatologia dolorosa. Além disso, foi eficaz na prevenção e no tratamento da mucosite oral e na redução de candidíase em pacientes oncológicos, com aumento da qualidade de vida desses pacientes. Resultados promissores também foram verificados no tratamento do líquen plano oral sintomático, onde o gel da Aloe proporcionou a redução da dor, e uma melhora no quadro clínico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante dos benefícios apresentados sobre a Aloe Vera, fica evidente a necessidade do Cirurgião-dentista conhecê-la e considerá-la como uma nova proposta terapêutica, sugerindo a sua utilização na prevenção e no tratamento de diversas enfermidades orais.

**DESCRITORES:** Aloe. Fitoterapia. Patologia bucal.

## Perfil epidemiológico do paciente com câncer de cabeça e pescoço

Iago César Ribeiro Teles Matos<sup>1</sup>, Mayara Simões Bispo<sup>2</sup>, Juliana Borges de Lima Dantas<sup>3</sup>, Hayana Ramos Lima<sup>4</sup>, Gabriela Botelho Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, iagocrtm@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, may.simões@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil, judyborges@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil, hayramos@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, gbmartinsba@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O número de novos casos de neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço vem aumentando de forma significativa. Todavia, as características epidemiológicas da população afetada não são homogêneas, havendo discrepâncias nas mesmas em regiões geográficas diferentes. Assim, conhecer as características sócio-demográficas das diversas regiões do Brasil podem favorecer no estabelecimento de medidas de prevenção e promoção de saúde voltadas para cada perfil específico. **OBJETIVO:** Caracterizar a população com neoplasia maligna de cabeça e pescoço atendida no serviço de Odontologia de um hospital para tratamento do câncer do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Salvador-BA. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal. Dados relativos a gênero, idade, escolaridade, ocupação, fatores de risco associados (uso de álcool e/ou tabaco), localização do tumor primário e tipo de tratamento foram coletados de 41 prontuários no período de 10 meses, no ano de 2017. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências em 12/06/2014, nº 746.416 e do Hospital Santo Antônio/OSID em 04/09/2015, nº 1.215.616. **RESULTADOS:** Houve predominância de homens (85,4%), de idade entre 60 e 69 anos (39%) e escolaridade igual a ensino fundamental completo/incompleto (61%), sendo as ocupações de motorista e trabalhador da construção civil as mais encontradas, com 14,6% cada. O uso de tabaco foi descrito em 42,8% da amostra enquanto que o uso associado de álcool e tabaco esteve presente em 28,6% dos indivíduos. As neoplasias mais frequentes foram laringe, laringofaringe e glote (27,9%), e os estadiamentos TIII/TIV os mais encontrados (78%). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Neste estudo, a população de pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço foi composta, principalmente, por indivíduos do gênero masculino, idade avançada, baixa escolaridade, tabagistas e etilistas e diagnosticados tardiamente. De acordo com os dados avaliados, observa-se que é preciso estabelecer políticas públicas de prevenção e combate ao câncer mais direcionadas ao perfil de risco descrito.

**DESCRITORES:** Câncer. Perfil de saúde. Neoplasias de cabeça e pescoço.

## Laser cirúrgico de diodo na remoção de lesão em palato

Millena Lorrana de Almeida Sousa<sup>1</sup>, Mikaelly Fernanda de Medeiros<sup>2</sup>, Cyntia Helena Pereira de Carvalho<sup>3</sup>, Keila Martha Amorim Barroso<sup>4</sup>, George João Ferreira do Nascimento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. millenalas@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. mickaelly\_js@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. cyntia\_helena@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. keila\_martha@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. geonascimento79@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O laser cirúrgico de diodo é um semicondutor que utiliza elementos no estado sólido para transformar em energia luminosa. A energia luminosa dos lasers de diodo é rapidamente absorvida pelos tecidos moles e pobremente absorvida pelos tecidos duros em um comprimento de onda entre 805 e 980nm. **OBJETIVO:** O propósito do trabalho é reportar o caso clínico de remoção cirúrgica de um granuloma piogênico em palato mole com laser cirúrgico de diodo. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 75 anos de idade procurou atendimento com queixa de lesão em palato. Ao exame clínico intra-oral verificou-se a presença de uma lesão nodular, assintomática, de crescimento lento na região de palato mole, com base pediculada, bordas irregulares, consistência resiliente e coloração avermelhada, medindo aproximadamente 1,5cm em seu maior diâmetro. O diagnóstico clínico foi de granuloma piogênico. A paciente foi submetida a biópsia excisional da lesão com laser de diodo TheraLaseSurgery (DMC equipamentos, São Carlos/SP, Brasil) com comprimento de onda de 808nm e meio ativo de Gallium-Indium-Arsenide (InGaAs). Sob anestesia infiltrativa local perilesional, realizou-se a excisão da lesão com potência de 3500mW, energia de 4J e modo contínuo. A lesão foi completamente removida com incisão uniforme na base. A ferida cirúrgica permaneceu aberta para cicatrização por segunda intenção. O espécime foi fixado em formol a 10% e encaminhado para a avaliação histológica que confirmou a hipótese clínica de granuloma piogênico. No pós-operatório, nenhum desconforto foi relatado pela paciente e a cicatrização obedeceu aos padrões de normalidade. A paciente não apresentou recidivas após período de 6 meses de acompanhamento. **CONCLUSÃO:** O laser cirúrgico de diodo mostrou-se efetivo para excisão completa da lesão que apresentou mínimo sangramento proporcionando boa visualização do campo operatório e dispensando suturas, diminuindo assim o tempo cirúrgico.

**DESCRITORES:** Lasers. Granuloma piogênico. Cirurgia bucal.

## Análise epidemiológica da candidemia e espécies fúngicas envolvidas

Lindoaldo Xavier de Sousa<sup>1</sup>, Luiza Carla Oliveira Sousa<sup>2</sup>, Rafaella Bandeira de Melo Souza Cavalcanti<sup>3</sup>, Eduardo Dias Ribeiro<sup>4</sup>, Julliana Cariry Palhano Freire<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. lindoaldo123@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. lulis.lc@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rafaellacavalcanti@me.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba e Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. eduardodonto@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. jullianapalhano@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A incidência de infecções na corrente sanguínea nos hospitais causadas por espécies de *Candida* aumentou e as espécies associadas a essas infecções mudaram também. **OBJETIVO:** Esse estudo objetivou analisar através de uma revisão de literatura, a epidemiologia e as diferentes espécies fúngicas envolvidas no desenvolvimento da Candidemia. **MÉTODOS:** Para coleta dos dados realizou-se uma revisão de literatura de artigos científicos publicados nas bases de dados Pubmed e Scielo, nos últimos cinco anos. As seguintes combinações de descritores foram utilizadas: Candidemia, Candidemia e Prevalência, Candidemia e Incidência, Candidemia e *Candida*. A Candidemia apresenta altos índices de mortalidade e disseminação em diversas partes do mundo. **RESULTADOS:** Nutrição parenteral, administração de antibióticos de amplo espectro, hospitalização prolongada, cirurgia anteriores, e colonização por *Candida* sp são os principais fatores de risco relatados na literatura. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dentre as espécies mais prevalente relatadas, encontram-se *C. albicans*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, e *C. tropicalis*. Para o tratamento, verificou-se que o Fluconazol e o voriconazol apresentaram efeito sobre grande parte das espécies, dentre elas a *C. albicans*, *C. parapsilosis* e *C. tropicalis*.

**DESCRITORES:** Candidemia. *Candida albicans*. Fatores de risco

## Mioepitelioma de glândula salivar menor: relato de caso

Rodrigo Machado Castro<sup>1</sup>, Laise da Luz Ramos<sup>2</sup>, Bárbara Vanessa de Brito Monteiro<sup>3</sup>,  
Cynthia Helena Pereira de Carvalho<sup>4</sup>, George João Ferreira do Nascimento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. castrorm09@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. laiselr-29@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. barbaravbm@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. cynthia\_helena@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. geonascimento79@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O mioepitelioma é uma neoplasia benigna rara de glândula salivar. Nas glândulas salivares maiores, tem predileção pela parótida, e nas salivares menores, pela região do palato. A lesão apresenta um variado padrão de crescimento morfológico com diferenciação mioepitelial, diferindo do adenoma pleomórfico por não exibir componente ductal. **OBJETIVO:** O propósito deste trabalho é relatar um caso clínico de mioepitelioma de glândula salivar menor. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, melanoderma, 52 anos de idade, ex-tabagista procurou atendimento com queixa de lesão dolorosa em palato. No exame clínico intraoral foi verificado um aumento de volume nodular em região posterior de palato duro, de coloração semelhante a mucosa, de base séssil, consistência firme, medindo aproximadamente 0,8cm em seu maior diâmetro e apresentando sintomatologia dolorosa. O diagnóstico clínico foi de adenoma pleomórfico. **MÉTODOS:** O paciente foi submetido a biópsia excisional da lesão e o espécime foi fixado em formol a 10% e encaminhado para a análise histológica. **RESULTADO:** O laudo apresentou diagnóstico de mioepitelioma. **CONCLUSÃO:** O paciente está assintomático e sem recidiva local depois de 6 meses de acompanhamento pós-operatório. Embora raras, neoplasias como o mioepitelioma podem ser encontradas nas avaliações clínicas de rotina, cabe ao cirurgião dentista realizar uma inspeção completa da face do paciente e um correto exame intraoral incluindo todas as estruturas estomatognáticas e a ela adjacentes, favorecendo o diagnóstico precoce dessas lesões como também o seu prognóstico.

**DESCRITORES:** Mioepitelioma. Neoplasias das glândulas salivares. Palato duro.

## Lesões intraósseas: revisão de literatura e caracterização dos casos diagnosticados em 10 anos

Thaynês Batista de Jesus<sup>1</sup>, Laura Maria dos Santos Reis Rocha de Castro<sup>2</sup>, Danfil Correia Santos<sup>3</sup>, Emeline das Neves de Araújo Lima<sup>4</sup>, Virgínia Kelma dos Santos Silva<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil, thaynes.b@hotmail.com, laura-luiz@hotmail.com

<sup>3</sup>danfil.odonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil, emelinelima@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil, virginiakelma3@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O estabelecimento do diagnóstico das lesões do complexo maxilofacial pelo cirurgião-dentista tem sido uma atividade desafiadora devido à similaridade dessas lesões do ponto de vista clínico-radiográfico. **OBJETIVO:** Abordar as principais lesões intraósseas encontradas nas práticas clínicas, com vistas a auxiliar o profissional na determinação do diagnóstico correto, cujo sucesso deve tomar como base uma associação de características clínicas, radiográficas e histopatológicas. **MÉTODOS:** Para uma efetiva caracterização, as lesões foram devidamente categorizadas de acordo com os casos levantados na literatura no período de 2008 a 2018. Além disso, foram discutidos aspectos gerais relativos às principais nuances que contribuem para a busca de um correto diagnóstico diferencial entre as entidades apresentadas. **CONCLUSÃO:** Diante da prevalência dessas lesões é necessário que o profissional se mantenha atualizado acerca das características clínicas, radiográficas e histopatológicas.

**DESCRITORES:** Patologia bucal. Doenças ósseas. Diagnóstico.

## Agudização da parótida em paciente sistematicamente saudável: relato de caso

Taíla Fernandes Suassuna<sup>1</sup>, Raquel Lira Braga da Silva<sup>2</sup>, Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira<sup>3</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande Patos, Paraíba, Brasil. tailasuassuna@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande Patos, Paraíba, Brasil. raquelbragals@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande Patos, Paraíba, Brasil. sandsonoliveira@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande Patos, Paraíba, Brasil. henrique\_araujo1992@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande Patos, Paraíba, Brasil. juliermerocha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A parotidite aguda é uma condição rara e trata-se de processo infeccioso e inflamatório da glândula parótida e geralmente está associada à imunossupressão, entretanto, a literatura também relata etiologia desconhecida. O diagnóstico é clínico e utiliza-se de exames radiográficos, incluindo o ultrassom e o tratamento é feito através da administração de antibióticos e anti-inflamatórios. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é reportar um relato de caso de parotidite infecciosa aguda em paciente sistematicamente saudável. **MÉTODOS:** Paciente, leucoderma, gênero feminino, 23 anos, sistematicamente saudável, procurou a Clínica Escola de Odontologia UFCG, com queixa principal de um inchaço na região de glândula parótida esquerda e que sentia dor ao se alimentar. Feito o exame clínico e diagnóstico foi optado pelo manejo da ordenha imediatamente como tentativa de desobstruir o ducto da glândula parótida, todavia, não houve evolução e foi solicitado exame de ultrassonografia da região. A paciente estava ciente sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordou com o mesmo. **RESULTADOS:** O plano de tratamento seguiu-se com prescrição de antibiótico (Clavulim®) por 7 dias e anti-inflamatório (Ibuprofeno) por 3 dias, evoluindo, assim, satisfatoriamente. **CONSIDERAÇÕES:** A parotidite aguda não é uma condição comum, entretanto, o correto diagnóstico e plano de tratamento contribuem para uma melhor qualidade de vida do paciente.

**DESCRITORES:** Glândula parótida. Parotidite. Ultrassonografia.

## Laserterapia como tratamento de mucosite oral induzida pela radioterapia

Jéssica Santos da Silva<sup>1</sup>, Roberto Carlos Carvalho Cerqueira<sup>2</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>3</sup>, Karolinnia Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>4</sup>, Heloisa Laís Rosário dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ssjessica01@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. robertocarlos13@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. heloissalais@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mucosite bucal é considerada a mais severa complicação da terapia do câncer, ocorrendo em 40 a 80% dos pacientes tratados com quimioterapia e em praticamente todos os pacientes tratados por radioterapia na região da cabeça e pescoço. Pode ser definida como uma condição inflamatória da mucosa que se manifesta através de eritema, ulceração, hemorragia, edema e dor, podem ser múltiplas e extensas, levando à má nutrição e à desidratação. Isto porque as alterações bucais constituem apenas parte de um grupo de alterações que ocorrem em todo o trato gastrointestinal. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura, o uso da laserterapia no tratamento da mucosite oral induzida pelo tratamento radioterápico. **MÉTODOS:** Para isso, buscou-se nas bases de dados Medline e Scielo, utilizando os termos “úlceras orais”, “tratamento radioterápico”, “laser de baixa intensidade”, buscando artigos publicados entre os anos de 2012 a 2018. Os artigos que fugiram ao tema proposto foram excluídos da pesquisa. **REVISÃO DE LITERATURA:** Muitas vezes, em decorrência de sua morbidade, o tratamento antineoplásico é alterado ou suspenso, interferindo conseqüentemente no controle tumoral e na sobrevida do paciente. A mucosite bucal é um processo biológico complexo, que pode ser dividido em cinco fases sequenciais: iniciação; sinalização; amplificação; ulceração e cicatrização. O tratamento com o laser de baixa potência age estimulando a atividade celular, conduzindo à liberação de fatores de crescimento por macrófagos, proliferação de queratinócitos, aumento da população e degradação de mastócitos e angiogênese. Esses efeitos podem levar a uma aceleração no processo de cicatrização de feridas devido, em parte, à redução na duração da inflamação aguda, resultando numa reparação mais rápida das lesões orais. Além disso, o emprego do laser de baixa potência elimina a dor já na primeira aplicação, acredita-se que esse fato acontece pela liberação de  $\beta$ -endorfina, nas terminações nervosas da úlcera, ao mesmo tempo em que promove a bioestimulação dos tecidos, fazendo com que a ulceração se repare num intervalo de tempo mais rápido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso do laser de baixa potência parece ser bem tolerado pelos pacientes e mostrou efeitos benéficos durante a abordagem da mucosite oral, melhorando a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento oncológico.

**DESCRITORES:** Úlceras orais. Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Radioterapia.



## Oral involvement in chikungunya disease: clinical and immunological features

Paula Milena Melo Casais<sup>1</sup>, Emílio Salviano Neto<sup>2</sup>, Laís Cambuí Gusmão<sup>3</sup>,  
Antônio Ricardo Khouri Cunha<sup>4</sup>, Viviane Sampaio Boaventura de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine (Federal University of Bahia), Gonçalo Moniz Institute (FIOCRUZ), Salvador, Bahia, Brasil. paula.mmcasais@gmail.com

<sup>2</sup>Santa Izabel Hospital, Salvador, Bahia, Brasil. emilio.salvianon@gmail.com

<sup>3</sup>Faculty of Medicine (Federal University of Bahia), Gonçalo Moniz Institute (FIOCRUZ), Salvador, Bahia, Brasil. lcambuigusmao@gmail.com

<sup>4</sup>Faculty of Medicine (Federal University of Bahia), Gonçalo Moniz Institute (FIOCRUZ), Salvador, Bahia, Brasil. ricardo\_khouri@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculty of Medicine (Federal University of Bahia), Gonçalo Moniz Institute (FIOCRUZ), Santa Izabel Hospital, Salvador, Bahia, Brasil. vsboaventura@gmail.com

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Chikungunya fever is a disease caused by the Chikungunya virus (CHIKV), a genus of RNA virus (alphavirus), transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. In addition to fever and joint involvement, Chikungunya infection produces other clinical symptoms such as oral lesions. **OBJECTIVE:** Describe the clinical characteristics and local immune response of patients with oral lesions associated to CHIKD. **Methods:** This is a cross-sectional study with 228 patients recruited at the municipalities of Campo Formoso, Itabuna, Senhor do Bonfim, Vitória da Conquista (Bahia) and Maranguape (Ceará) between April, 2016 to June, 2017. Patients with suspected acute arboviral infection were submitted to clinical evaluation by an otolaryngologist and dentistry. Diagnosis of CHIKV infection was confirmed by positive PCR (Urine, blood and saliva samples) or seric IgM. Expression of chemokines and cytokines in saliva samples were determined by PCR. The study was approved on 1th August 2016, by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of Bahia, Federal University of Bahia, number 1,657,32 **RESULTS:** 105 out of 228 reported less than 10 days of disease onset and presented positivity in PCR or IgM test. Oral lesions were detected in 34% of these individuals. Females were at increased risk of oral lesion (OR=3,2). Lesions caused pain (72%) and feeding difficulty (59%) and were detected mainly in tongue (44%), gums (44%) and lips (37,5%). Mucosa lesions were clinically characterized as rounded ulcers with circumscribed margins and halo erythematous and edematous and erythematous regions in the marginal gingival. Individuals with oral lesion also exhibited more frequently rash, pruritus, myalgia, oedema and retroocular pain ( $p < 0,05$ ). Analysis of immune response in saliva samples of acute CHIKD, patients revealed a high expression of CXCL10 and CCL2, chemokines involved in leukocyte recruitment to the site of infection. A positive correlation was observed between the expression of IL-1b and the presence of CHIKV RNA in oral swab samples. **CONCLUSION:** Oral manifestations are frequent symptoms in the acute phase of CHIKV. Regarding the association of the oral lesion with the immunological aspects, cytokines and chemokines are not differentially expressed in cases of oral lesions. However, these mediators were detected in saliva samples with positive for viral RNA, therefore, the virus in saliva seems to induce inflammatory activation.

**KEYWORDS:** Chikungunya fever. Oral manifestations. Mucosal immunity.

## Doenças autoimunes e suas manifestações orais: uma revisão de literatura

Leilane Ferreira Bernardo<sup>1</sup>, Fernando da Silva Filho<sup>2</sup>, Renato Cabral de Oliveira Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2017107017@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru, Pernambuco, Brasil. renatocabral@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As doenças autoimunes são causadas por uma falha no mecanismo de defesa humano, onde o sistema imunológico é induzido a atacar o próprio organismo, este mecanismo de defesa é coordenado pela auto tolerância, capacidade do organismo de reconhecer antígenos próprios, e tudo acontece quando há uma falha ou quebra desta tolerância. Essas doenças têm uma prevalência relevante e manifestações importantes em uma de nossas áreas de atuação, a cavidade oral. **OBJETIVOS:** Elencar as doenças com maiores influências na região, mostrar as características e achados bucais das mesmas, bem como diagnóstico diferencial e conduta recomendada para cada caso. **MÉTODOS:** Foi adotada uma revisão de literatura em artigos com ano de publicação entre 2008 e 2018, nos idiomas português e inglês, usando o operador booleano “AND”, foram pesquisados e selecionados artigos indexados na base de dados da BVS. **RESULTADOS:** Por meio da pesquisa foi visto que as principais relações com a cavidade oral são: xerostomia, inchaço na gengiva e demais mucosas, formação de úlceras e bolhas, sangramentos, fortes dores, entre outras. Causando assim uma dificuldade no ato de mastigar e engolir, foi percebido também que os achados bucais são fatores críticos para agravar o mal estar sentido pelo paciente nessas condições. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Sendo assim, é de grande valia para o cirurgião dentista ter conhecimento a cerca de tais doenças, uma vez que as mesmas podem ter uma variedade de sintomas e manifestações orais típicos que auxiliam em um diagnóstico preciso e um tratamento adequado.

**DESCRITORES:** Doença autoimune. Estomatologia. Diagnóstico diferencial.

## Histiocitose das células de langerhans sem ocorrência na cavidade oral. Caso clínico

**Gabriel Cardim de Oliveira<sup>1</sup>, Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado<sup>2</sup>,  
Silvia Regina de Almeida Reis<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. gabrielcardim@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. apmedrado@bahiana.edu.br

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. srareis@bahiana.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A histiocitose das células de Langerhans faz parte de um grupo de doenças que até pouco tempo denominava-se de Histiocitose X. Esta síndrome possui sua etiologia desconhecida e apresenta predileção pelo sexo masculino e por crianças. O presente relato de caso descreve as características clínicas e imaginológicas de uma paciente portadora de Histiocitose de Células de Langerhans polioestótica. **CASO CLÍNICO:** Paciente, 31 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentava queixa de dor em membros inferiores há mais de dez anos. Ao procurar o médico, este solicitou exames imaginológicos os quais apresentaram rarefação óssea no fêmur e íliaco. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada biópsia incisional da lesão a qual revelou fragmento de tecido ósseo bem diferenciado e sem alterações histológicas significativas nas regiões cortical e medular. Em algumas áreas, entretanto, havia depósitos de células histiocitárias com citoplasmas eosinofílicos ou espumosos, que exibiam dobras ocasionais da membrana nuclear. Células gigantes multinucleadas e frequentes células linfoplasmocitárias entremeadas por grupos de polimorfonucleares foram vistos adicionalmente. **RESULTADOS:** O diagnóstico histopatológico final foi Histiocitose de Células de Langerhans. **CONSIDERAÇÕES:** Embora a condição tenha se apresentado na forma polioestótica, este caso ainda ilustra ausência de correlação com lesões bucais que quase sempre acompanham o quadro clínico desta doença e muitas vezes representam o primeiro sinal clínico desta afecção.

**DESCRITORES:** Histiocitose X. Estomatologia. Granuloma eosinofílico.

## Relato de caso clínico: laserterapia para tratamento de mucosite oral

Caroline Assis de Oliveira Alves<sup>1</sup>, Lara Correa Pereira<sup>2</sup>,  
Geffer Thiago Batista Correia<sup>3</sup>, Rafaela Tanajura Alves de Lucena<sup>4</sup>

<sup>1</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. cacaassis27@icloud.com

<sup>2</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. laucpereira@hotmail.com

<sup>3</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. geffer@gmail.com

<sup>4</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. rafa\_l@live.co.uk

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A radioterapia é uma forma de tratamento que utiliza radiação ionizante mostrando efetividade para muitas neoplasias malignas. A mucosa oral pode perder a capacidade de superar o processo de reparo tecidual local culminando no aparecimento da mucosite oral. A mucosite oral é graduada do grau 0 até o grau 4, este último sendo caracterizado como pior prognóstico. A laserterapia tem-se mostrado eficiente para o tratamento dessa lesão, sendo usado o laser de baixa intensidade com o intuito de reparo tecidual e analgesia. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de mucosite oral tratada com laserterapia. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino, 68 anos, casado, trabalhador rural, realizando tratamento de radioterapia apresentou edema e ulceração na mucosa jugal direita e esquerda, assoalho, borda lateral de língua e incomodo no palato diagnosticada como mucosite oral. Foi indicado laserterapia de baixa potência, comprimento de onda 660nm, 0,4J de densidade de energia, pontual, com equidistância de 0,1 cm em toda extensão da lesão. Mesmo apresentando grandes lesões ulceradas em toda extensão da mucosa oral, o paciente nega sintomatologia dolorosa. **CONCLUSÃO:** O protocolo utilizado na laserterapia foi de grande eficiência no tratamento da mucosite oral, estimulando cicatrização tecidual e analgesia.

**DESCRITORES:** Laserterapia. Mucosite.

## Manifestações bucais em portadores de epidermólise bolhosa

Carolinne Almeida do Amaral<sup>1</sup>, Monique Gonçalves de Souza<sup>2</sup>, Fabio Ornellas Prado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. carolinneadamaral@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. monique-souza@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. fop\_@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Epidermólise Bolhosa hereditária (EB) é uma doença rara, caracterizada por formações de bolhas na pele e nas mucosas que sofrem mínimos traumas ou aparecem espontaneamente. As principais divisões de EB são Epidermólise Bolhosa Simples, Epidermólise Bolhosa Juncional, Epidermólise Bolhosa Distrófica e a Síndrome de Kindler. No Brasil não há dados epidemiológicos da doença, nos Estados Unidos a prevalência no ano de 2002 foi de 11,07 casos por 1 milhão de nascidos vivos. As manifestações bucais geralmente encontradas nos pacientes com EB são as bolhas no epitélio oral, microstomia, anquiloglossia, doença periondotal, hipoplasia do esmalte, cárie dentária, atrofia da maxila e prognatismo mandibular, variando para cada tipo da doença. **OBJETIVO:** o objetivo deste estudo foi relatar as manifestações bucais dos portadores de Epidermólise Bolhosa residentes no município de Barra da Estiva. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo que foi desenvolvido no município de Barra da Estiva – BA com a população de portadores de Epidermólise Bolhosa, através da realização de anamnese e exame clínico. A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia CAAE: 73237617.7.0000.0055 no dia 06 de setembro de 2017. Estatística descritiva foi utilizada para tabular os dados coletados. Foram analisados 6 portadores de Epidermólise Bolhosa, a maioria do sexo masculino (66,7%), com média de idade de 5 anos. As manifestações bucais encontradas foram bolhas orais (100%), anquiloglossia (100%), língua despapilada (100%), hipoplasia de esmalte (80%), cárie (40%) e abertura de boca limitada em média de 28,6 mm. **CONCLUSÃO:** os portadores de Epidermólise Bolhosa apresentaram manifestações orais características da doença, tendo como consequências maiores dificuldades para realizar higienização bucal e tratamento odontológico, sendo necessário conhecimento prévio dos cirurgiões-dentistas para o atendimento desses pacientes.

**DESCRITORES:** Doenças raras. Epidermólise bolhosa. Anquiloglossia.

## Importância das etapas clínicas para o diagnóstico de argirose localizada

Marcos Oliveira Sampaio<sup>1</sup>, Tais de Lima e Fraga<sup>2</sup>,  
Kariza Vargens Diniz Correia<sup>3</sup>, Lara Correia Pereira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. marcosampaio160@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. taisfraga@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. kariza@fainor.com.br

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. laucpereira@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A argirose focal é uma lesão pigmentada e exógena que ocorre pela introdução acidental de partículas de metais, como o mercúrio, na mucosa bucal. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa relatar um caso de argirose focal com a necessidade de realização de biópsia para a confirmação do diagnóstico devido a ausência de imagem radiográfica característica da hipótese diagnóstica. **MÉTODOS:** Paciente do gênero feminino, compareceu na clínica odontológica particular com a queixa de lesão negra em mucosa jugal, pós-trauma por mordedura. Os dados clínicos foram obtidos através de anamnese, exame clínico, exame radiográfico e exame histopatológico. **RESULTADOS:** Após biópsia excisional, a peça foi encaminhada para exame histopatológico e confirmando o diagnóstico de argirose focal. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico correto desta lesão é simples, porém há necessidade de diagnósticos diferenciais com lesões mais agressivas, como por exemplo o melanoma. Enfatizando também a importância de uma boa coleta de dados no exame clínico, associado a uma correta sequência clínica desde procedimentos menos invasivos para os mais invasivos.

**DESCRITORES:** Anamnese. Radiografia panorâmica. Biópsia.

## Cisto ósseo simples envolvendo terceiro molar incluso: relato de caso

Ana Carolina Velasco Pondé de Sena<sup>1</sup>, Patrícia Miranda Leite Ribeiro<sup>2</sup>,  
João Frank Carvalho Dantas de Oliveira<sup>3</sup>, João Nunes Nogueira Neto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. carol.vpsena@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. patricia.leite Ribeiro@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. joaofrankdantas@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. joaonnneto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cisto ósseo simples é classificado como uma lesão óssea não neoplásica, sendo definido como um pseudocisto por não possuir tecido epitelial de revestimento. Essa lesão possui uma etiologia incerta, mas acredita-se que seja derivada de uma hemorragia intramedular após traumatismo na região, o que pode estar associado ao tratamento ortodôntico. Acomete com mais frequência pacientes jovens, na segunda década de vida, e são mais comuns nas regiões de pré-molares, molares e ramo da mandíbula. É uma lesão assintomática que, geralmente, são descobertas por radiografias de rotina. **OBJETIVO:** Relatar caso clínico de cisto ósseo simples em osso mandibular envolvendo terceiro molar incluso de paciente jovem do sexo masculino. **DESENVOLVIMENTO:** Paciente G.S.N., sexo masculino, 17 anos, compareceu ao ambulatório após o achado na radiografia panorâmica com finalidade ortodôntica cursando com lesão radiolúcida unilocular, bem definida, envolvendo a unidade 38 inclusa, assintomática, sem aumento de volume. Durante procedimento de biópsia constatou que não havia presença de cápsula cística, apenas líquido de coloração rósea caracterizando o diagnóstico transoperatório de cisto ósseo simples. Foi realizada uma curetagem periférica da lesão. Um ano pós-operatório, o paciente apresenta sinais de reparação óssea sem indícios de recidiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cisto ósseo simples é uma lesão benigna, de tratamento acessível, prognóstico favorável e que necessita de acompanhamento do paciente.

**DESCRITORES:** Cistos ósseos. Biópsia. Curetagem.

## Tratamento conservador de tumores marrons do hiperparatireoidismo: um caso raro

Raquel Lira Braga da Silva<sup>1</sup>, José Murilo Bernardo Neto<sup>2</sup>, Júlio Leite de Araújo Júnior<sup>3</sup>,  
Diego Dantas Moreira de Paiva<sup>4</sup>, José Wilson Noletto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. raquelbragals@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. j.muriloneto@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba João Pessoa, Paraíba, Brasil. julioleitej@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. diego\_paiva@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. wilsonnoletto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O hiperparatireoidismo terciário (HPT) é uma condição rara que acomete pacientes com hiperparatireoidismo secundário, que desenvolvem hiperplasia das glândulas paratireóides, causando um aumento nos níveis do hormônio paratireoideo (PTH), independentemente da insuficiência renal. Alterações ósseas são as principais consequências desta condição, incluindo o desenvolvimento de lesões osteolíticas chamado tumor marrom, que ocorrem devido ao aumento da atividade osteoclástica, onde o HPT ocasionalmente afeta preferencialmente os ossos da mandíbula. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso raro de grandes tumores marrons surgindo em maxila e mandíbula. **Métodos:** Um homem de 19 anos de idade, caucasiano, foi encaminhado para o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (UFPB/EBSERH) para avaliação de aumento de volume na maxila e mandíbula há 2 anos antes. O paciente tinha sido diagnosticado com hiperparatireoidismo secundário por insuficiência renal crônica na fase final, cuja causa foi uma infecção do trato urinário. Ao exame intraoral revelou um inchaço assintomático na região anterior palato com uma consistência óssea, medindo aproximadamente 5,0 cm de diâmetro e anterior da mandíbula com as mesmas características da maxila e com aproximadamente 4,0 cm de diâmetro também com o mesmo curso de tempo. Radiograficamente o exame demonstrou desmineralização generalizada dos ossos com aparência de "Vidro fosco". Exames Laboratoriais foram anormais, confirmando o diagnóstico de HPT com níveis elevados de PTH 1490 pg / ml, cálcio 12,0 mg / dl, fósforo 6,1 mg / dl e fosfatase alcalina 320 U / L. Dos dados acima, optamos por a biópsia incisional das lesões. O relatório histopatológico mostrou lesão de células gigantes (tumores marrons de HPT). O diagnóstico foi sugerido pela história clínica e confirmado por exames bioquímicos, radiológicos e histopatológicos. **RESULTADOS:** As lesões regrediram aproximadamente 5 meses após a paratireoidectomia. Neste mesmo momento, o paciente foi submetido a transplante renal. O paciente foi acompanhado por 5 anos, demonstrando melhora no estado clínico geral. Uma das paratireóides glândulas foi reimplantada no antebraço direito para manter o PTH níveis dentro de níveis normais. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** O correto diagnóstico das lesões orais foi de grande relevância para que o tratamento conservador pudesse ter sido escolhido. Onde a remoção cirúrgica das lesões deve ser reservada para casos com problemas estéticos ou para casos em que a cicatrização óssea não ocorra.

**DESCRITORES:** Tumor bucal. Transplante renal. Hiperparatireoidismo.



## Trombofilia e suas manifestações orais: relato de caso

**Danielly Soares da Silva<sup>1</sup>, Lino João da Costa<sup>2</sup>, Maria Sueli Marques Soares<sup>3</sup>,  
Mariana Silva Barros<sup>4</sup>, Paulo Rogério Ferreti Bonan<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. dani-elly-soares@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. linojcosta@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. msuelimarques@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. marianab.odonto@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. pbonan@yahoo.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Trombofilia é o termo utilizado para condições em que ocorrem fenômenos de hipercoagulabilidade sanguínea, determinando predisposição aumentada a eventos de tromboembólicos. **OBJETIVO:** Relatar caso de paciente V. B. G, 45 anos, gênero feminino, trombofílica que compareceu à clínica de estomatologia da UFPB devido presença de varicosidades em ventre e borda lateral de língua, mucosa jugal, mucosa labial, vermelhão do lábio inferior e linfangioma em dorso de língua. **MÉTODO:** Foi realizado exame clínico da mesma, onde na anamnese paciente reportou aborto espontâneo devido a formação de trombo no cordão umbilical e após esse evento uma formação de trombo na veia femoral. No exame físico extra-oral foi observado presença de manifestações cutâneas nas pernas e pés que impõem pesquisa laboratorial de trombofilia. Foram solicitados exames laboratoriais, como coagulograma e INR. **RESULTADOS:** Os exames obtiveram resultados normais, devido varicosidade no vermelhão do lábio inferior foi sugerido para a paciente aplicação de ethamolin, pois a mesma queixava-se de incômodo por razões estéticas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A trombofilia pode apresentar manifestação na cavidade oral, sendo importante a sua documentação e informação aos acadêmicos e profissionais de odontologia.

**DESCRITORES:** Trombofilia. Linfangioma. Manifestações bucais.

## Leucoplasia oral em paciente usuário de cannabis sativa

Maria Vitória Calado Ramalho dos Santos<sup>1</sup>, Damares Pereira Cavalcante<sup>2</sup>, Keila Martha Amorim Barroso<sup>3</sup>, George João Ferreira do Nascimento<sup>4</sup>, Cyntia Helena Pereira de Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. mvtoriaramalho@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. damares.cavalcante@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. keila\_martha@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. geonascimento79@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. cyntia\_helena@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** a cannabis setiva, popularmente conhecida como “maconha”, depois do álcool é a droga mais consumida no mundo. Sua principal substância, o tetraidrocannabinol, é responsável pelos efeitos no sistema nervoso central e na supressão de macrófagos e linfócitos B e T. Na cavidade oral, efeitos como a xerostomia, estomatite, cândidose, doença periodontal, cáries e inflamações do tecido oral, estão associados ao consumo da cannabis. A cannabis, assim, como o tabaco possui efeitos carcinogênicos. Desse modo, o uso da cannabis, muitas vezes associado ao tabaco pode causar inflamações no epitélio da cavidade oral, podendo evoluir para uma lesão potencialmente maligna como a leucoplasia. A organização mundial da saúde define a leucoplasia como uma placa branca que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como qualquer outra doença. A leucoplasia é mais comum em indivíduos acima dos 40 anos, e geralmente os locais de maior incidência são a gengiva, vermelhão do lábio e mucosa bucal, entretanto, a lesão pode ainda comprometer o soalho de boca e a língua, locais esses com grandes chances de apresentar displasia ou carcinoma. **OBJETIVO:** o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente usuário cannabis com leucoplasia oral. **RELATO DE CASO:** paciente, feoderma, masculino, 24 anos, procurou o serviço de triagem da Clínica Escola de Odontologia para fazer uma avaliação geral. Durante a anamnese o paciente relatou fazer uso da Cannabis, mas nenhuma outra alteração sistêmica digna de nota. Durante o exame intra-oral foi observado que a língua estava despapilada e havia uma placa branca localizada na região anterior do dorso da língua com bordas irregulares, medindo cerca de 7mm. Optou-se pela biópsia excisional da lesão e posterior análise histopatológica. A biópsia foi realizada e enviada para análise histopatológica, onde o diagnóstico final foi hiperkeratose. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o uso crônico da cannabis pode estar associado ao surgimento de lesões potencialmente malignas como a leucoplasia oral. O cirurgião dentista tem que estar atento as alterações que podem ocorrer na cavidade oral nos usuários desta droga para proceder de forma correta na prevenção e tratamento de lesões mais avançadas.

**DESCRITORES:** Leucoplasia bucal. Cannabis. Estomatologia. Drogas.

## Presença de hemangioma em região estética: relato de caso

Nahida Sarhan de Lima<sup>1</sup>, Henry MCarter Senra Almeida<sup>2</sup>, Abílio Pinto de Souza<sup>3</sup>, Sâmia Ramos Souza e Souza<sup>4</sup>, Paulo Henrique Pola<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-BA, Brasil, nahidasarhan@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-BA, Brasil, henrymcarter@live.com

<sup>3</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-BA, Brasil, abiliousoza@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-BA, Brasil, samiasouza-12@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Adventista da Bahia e Orientador, Cachoeira-BA, Brasil, phpola@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O hemangioma é considerado uma neoplasia vascular com maior prevalência no sexo feminino, nos primeiros meses de vida ou primeira infância. Não raro, se apresenta na cavidade bucal, com maior incidência nos lábios, língua, mucosa jugal e palato. Entre as formas de tratamento estão a crioterapia, bloqueadores orais, o ethamolin e a excisão cirúrgica. **OBJETIVO:** o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um hemangioma na região de lábio superior onde optou-se pela abordagem cirúrgica da lesão. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do gênero feminino, melanoderma, 12 anos, procurou uma clínica odontológica particular, acompanhada de sua família, com a queixa de uma “carne crescendo na boca”. Segundo a paciente, 6 meses antes iniciou-se uma pequena mancha vermelho-escura no lábio, e após uma “mordida”, a mesma percebeu um rápido crescimento entre 2 a 3 meses. A paciente relatou ainda extremo incômodo estético, dificuldade na fala e mastigação, além de trauma constante no local, o que, segundo ela estaria prejudicando a sua sociabilidade. Ao exame extraoral, notou-se uma lesão do tipo tumoral, formando uma massa nodal com 3 cm, no lado direito do lábio superior, com coloração roxo-avermelhada, base pediculada, firme a palpação e indolor. Além disso, notaram-se escoriações e leve sangramento da lesão evidenciando trauma, o que inicialmente levou a suspeitar de que a lesão se tratava de mucocele, fibroma ou ainda uma hiperplasia. **MÉTODO:** Realizou-se pela biópsia excisional, sendo o fragmento cirúrgico fixado em formol e enviado para análise anatomopatológica. **RESULTADO:** O resultado obtido através do exame histopatológico confirmou a presença de hemangioma capilar. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a biópsia excisional frente as neoplasias vasculares do tipo capilar se mostra eficiente, sendo as habilidades e o conhecimento do cirurgião-dentista fatores cruciais para determinação do tipo de tratamento que corresponda às expectativas do paciente.

**DESCRITORES:** Neoplasias bucais. Hemangioma. Estomatologia. Patologia oral.

## Uso do paclitaxel para o tratamento do Sarcoma de Kaposi

Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>2</sup>,  
Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>3</sup>, Camilla Alves de Carvalho<sup>4</sup>, Ricardo Viana Bessa Nogueira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. camillacarvalho25@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ricardo.bessa@foufal.ufal.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** o Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia multifocal rara frequentemente associada com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), acredita-se que tem como fator etiológico o herpesvírus humano tipo-8 (HHV-8) que apresenta tropismo por células endoteliais vasculares, com crescimento e diferenciação celular capaz de originar o câncer, por isso que faz-se necessário a utilização da quimioterapia de agentes citotóxicos que exercem uma atividade antitumoral associado com a terapia antirretroviral (HAART) para evitar a disseminação visceral. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com SK em estágio avançado com tratamento de paclitaxel demonstrando a eficiência do mesmo na regressão da lesão. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 35 anos, diagnosticado com SK, clinicamente apresentava um grande aumento de volume extra-oral localizado e eritematoso. **MÉTODO:** Fez terapia antirretroviral de alta eficácia para evitar disseminação visceral associado com o uso de paclitaxel para o tratamento da lesão oral de SK. **RESULTADO:** Teve resposta significativa para a regressão da lesão. **CONCLUSÃO:** Destaca-se a importância do uso de um agente quimioterápico para o tratamento de SK e consequentes mudanças no prognóstico.

**DESCRITORES:** Sarcoma de kaposi. Quimioterapia. Paclitaxel.

## Avaliação clínica e sociodemográfica de pacientes com câncer oral

Jéssica Fernanda Delfino dos Santos<sup>1</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>, Daniel Furtado Silva<sup>3</sup>, Maria Sueli Marques Soares<sup>4</sup>, Ana Carolina Lyra de Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jessicafernanda812@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. manuellacarneiro@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. furtado.ds@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. msuelimarques@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cavidade bucal é considerada o principal sítio de ocorrência de câncer em cabeça e pescoço. O carcinoma espinocelular é o principal diagnóstico, acometendo principalmente lábios, língua e assoalho bucal. **OBJETIVO:** A presente pesquisa objetivou avaliar os dados sociodemográficos e clínicos de pacientes com câncer de cabeça e pescoço que fizeram uso de radioterapia como tratamento atendidos em um centro de oncologia de um município da Paraíba. **MÉTODOS:** Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, documento número 0216.0.133.000-09 em 04/06/2009. Foi um estudo transversal, com uma amostra de 30 indivíduos com câncer de cabeça e pescoço. Os dados foram coletados mediante entrevistas e avaliados por questionários específicos. **RESULTADOS:** Do total da amostra 67% eram do gênero masculino e 33% do feminino, com média de idade de 68 anos, 64% dos pacientes eram agricultores e todos possuíam de 5 a 8 anos de estudo. 40% tinham como localização primária da lesão maligna a língua e 18% a orofaringe, 30% eram tabagistas e etilistas e 80% haviam realizado cirurgia prévia à radioterapia. A dose total de radioterapia para cada paciente foi em sua maioria de 9000cGy, todos os pacientes apresentaram mucosite e a grande maioria dos pacientes apresentou xerostomia. **CONCLUSÕES:** O perfil epidemiológico da amostra estudada constituiu-se de pacientes principalmente do gênero masculino, com a média de idade em torno de 68 anos, com maior frequência de agricultores, sendo a localização mais frequente das lesões na língua e a maioria dos pacientes realizaram cirurgia e radioterapia associados.

**DESCRITORES:** Câncer oral. Radioterapia. Mucosa bucal

## Displasia dentinária tipo i: relato de caso clínico

**Fernanda Chaves Coelho<sup>1</sup>, Millena Sabrina de Andrade Silva<sup>2</sup>,  
Hercílio Martelli Junior<sup>3</sup>, Gefer Thiago Batista<sup>4</sup>, Lara Correia Pereira<sup>5</sup>**

<sup>1,2</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)

<sup>3</sup>Universidade de Montes Claros (UNIMONTES)

<sup>4,5</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). laucpereira@hotmail.com

**RESUMO** | A displasia dentinária é um distúrbio hereditário raro, caracterizada por um defeito na formação da dentina. Sua transmissão é autossômica dominante, podendo ou não estar associada a doenças sistêmicas. No tipo I de displasia dentinária (radicular), acomete tanto a dentição decídua quanto a permanente, embora clinicamente os dentes apresentem características morfológicas normais, radiograficamente nota-se raízes curtas e mal formadas. Culminando em extrema mobilidade dentária e consequentemente esfoliação prematura, sinais que facilitam na sua identificação. Clinicamente, a dentina e o esmalte se apresentam com aspecto de normalidade, entretanto, histologicamente, na dentina radicular, há uma inesperada transição para formação de dentina displásica, caracterizado por glóbulos e espirais e túbulos dentinários direcionados aleatoriamente. O presente trabalho tem por objetivo descrever um relato de caso clínico de uma criança do gênero masculino, 4 anos de idade, portadora da displasia dentinária em todos os dentes decíduos e permanentes. Inicialmente, durante anamnese, foi relatado a esfoliação prematura dos dentes decíduos. Após solicitação de exame radiográfico panorâmico foi constatado a ausência da formação de dentina radicular, sugestivo de displasia dentinária tipo I. O diagnóstico é estabelecido após associação dos dados obtidos pelo exame clínico, exame radiográfico e exames complementares, sendo de fundamental importância a execução de um planejamento adequado, visando a manutenção dos elementos dentários o maior tempo possível na cavidade oral.

**DESCRITORES:** Displasia dentinária. Dentina. Esfoliação prematura.

## Manifestações clínicas bucais da Síndrome de Sjögren: relato de caso

Luciano Nobre de Macêdo<sup>1</sup>, Luiz Paulo Leite Ferreira<sup>2</sup>,  
Soraya de Mattos Camargo Grossmann<sup>3</sup>, Giovanna Ribeiro Souto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. lucianoh\_macedo@hotmail.com

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. lpleite96@gmail.com

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. sorayagrossmann@gmail.com

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. grsouto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Síndrome de Sjögren (SS) é um distúrbio autoimune sistêmico atingindo com maior prevalência o sexo feminino. Os principais sintomas clínicos são a xeroftalmia e xerostomia. São conhecidas duas formas, a SS primária e SS secundária. **OBJETIVO:** Relatar um caso de SS dando ênfase para as manifestações clínicas bucais. **MÉTODOS:** Será relatado um caso de SS atendido na clínica de estomatologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, descrevendo as manifestações clínicas e exames complementares para seu diagnóstico. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, foi encaminhada para a clínica de Estomatologia da PUC MINAS para avaliar irritação, coceira e feridas na boca que aparecem e somem de repente. Durante a anamnese, a paciente relatou ter artrite reumatoide, ressecamento dos olhos e sensação de boca seca. Paciente nega tabagismo e etilismo. Ao exame extrabucal, observou-se inchaço das glândulas parótidas. Ao exame clínico intraoral as mucosas encontravam com aspectos normais, mas com discreto ressecamento dos lábios. Exame radiográfico não revelou alterações dos ossos maxilares. As hipóteses de diagnóstico foram SS e xerostomia. Foi realizada biópsia de glândulas salivares menores do lábio inferior e exames sorológicos de anticorpos contra Ro/SSA e La/SSB, Fator anti-nuclear (FAN), Fator reumatoide. Após a associação das características clínicas e dos exames sorológicos, o diagnóstico foi de SS. Foi prescrito o uso de saliva artificial para alívio dos sintomas e encaminhamento para reumatologista. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento do paciente com a SS é principalmente de suporte para melhorar os sintomas de boca e olhos secos. O acompanhamento desses pacientes é importante devido ao risco de desenvolver neoplasias malignas como os linfomas.

**DESCRITORES:** Síndrome de Sjögren. Saliva artificial. Xerostomia.

## A odontologia inserida em um hospital de alta complexidade

Maiana Santos Oliveira<sup>1</sup>, Andressa Chang Rodrigues Fernandes da Silva<sup>2</sup>,  
Camila Souza Moreira<sup>3</sup>, Drielli da Rocha Sotero<sup>4</sup>, Delson Arcanjo da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ana Nery. maiana.oliveira@yahoo.com

<sup>2</sup>Hospital Ana Nery. dessa.chang@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital Ana Nery. drielli3@hotmail.com

<sup>4</sup>Hospital Ana Nery. camilamoreira.@hotmail.com

<sup>5</sup>Hospital Ana Nery. darcanjo@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do hospital permite cuidar do paciente de forma integral para minimizar o risco de infecções, melhorar a qualidade de vida, diminuir o uso de medicamentos, podendo dessa forma ajudar a reduzir custos e o tempo de permanência hospitalar. Há muito tempo sabe-se sobre a associação das doenças bucais com as doenças cardíacas, e por isso a importância dos cuidados odontológicos no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** apresentar o serviço e a demanda do Ambulatório de Odontologia do Hospital Ana Nery (HAN), Salvador – BA. **MÉTODO:** trata-se de um estudo exploratório, mediante o levantamento de dados secundários. As informações foram obtidas junto ao banco de dados do serviço odontológico do HAN, representado pelos mapas diários de atendimentos, no período de janeiro de 2017 a maio de 2018. Os dados foram registrados e agrupados com auxílio do programa Excel do Windows XP, sendo calculada a frequência relativa e posteriormente foram representados em tabelas. **RESULTADOS:** Durante os 17 meses de observação, foram realizados 2.313 atendimentos no serviço de Odontologia do HAN. Quanto ao perfil dos pacientes, o sexo masculino obteve a maior prevalência (54,4%), com maior ocorrência de atendimentos na faixa etária de 41-50 anos (22,6%). Quanto ao local de residência, houve maior predomínio de pacientes que residem na capital. Os dados mostram que a maioria dos pacientes foram atendidas via ambulatório (70,7%), sendo os procedimentos mais realizados: exodontias (n=1.076), restaurações (n=2.321) e raspagem radicular (n=869). **CONCLUSÃO:** A atuação em ambiente hospitalar é um campo de atuação recente e pouco divulgada para os cirurgiões-dentistas. Visto isso, é de suma importância a divulgação do trabalho exercido nesse ambiente e seus resultados. Com sua atuação, o cirurgião-dentista consegue quebrar algumas barreiras e desafios enfrentados durante o exercício da odontologia hospitalar, estabelecendo vínculo e respeito com os demais integrantes da equipe multiprofissional.

**DESCRITORES:** Unidade hospitalar de odontologia. Saúde bucal. Cardiopatia.



## Tratamento da mucosite bucal: desafio para o cirurgião dentista

Ana Carolina Velasco Pondé de Sena<sup>1</sup>, Malu Bastos Souza Cerqueira<sup>2</sup>,  
Viviane Almeida Sarmento<sup>3</sup>, Vinicius da Costa Vieira<sup>4</sup>, Patrícia Miranda Leite Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. carol.vpsena@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. malubsc@outlook.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmiento@gmail.com

<sup>4</sup>Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia, Brasil. viniciusvieiraoh@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. patricia.leiteiribeiro@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mucosite bucal é uma inflamação da mucosa que acomete muitos pacientes em tratamento de quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço, causando dor. Os cirurgiões dentistas devem estar preparados para reconhecer as alterações causadas pela mucosite na cavidade bucal e minimizar as consequências desses tratamentos antineoplásicos, promovendo uma boa qualidade de vida aos seus pacientes. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura ilustrada a respeito dos aspectos clínicos e tratamentos disponíveis para a atuação do cirurgião dentista acerca da mucosite bucal. **REVISÃO DE LITERATURA DISCUTIDA:** A mucosite bucal se caracteriza clinicamente por lesões erosivas e/ou ulcerativas que causam dor extrema. Essas lesões tendem a diminuir a qualidade de vida do paciente por dificultar a nutrição e aumentar o risco a infecções, podendo até causar interrupção do tratamento. Por isso, o conhecimento correto dos aspectos clínicos e dos tratamentos pelo cirurgião dentista se faz necessário por ter como objetivo aliviar os sintomas dolorosos, acelerar a reparação tecidual e controlar infecções, o que permite um bem estar ao paciente durante o tratamento antineoplásico. Dentre os tratamentos presentes, estão os medicamentos tópicos e orais e a laserterapia de baixa intensidade que permite uma cicatrização da mucosa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É necessário o conhecimento do cirurgião dentista acerca do correto diagnóstico clínico e dos tratamentos disponíveis para a mucosite pois, cabe a ele orientar e intervir nos pacientes submetidos a terapia antineoplásica.

**DESCRITORES:** Mucosite. Câncer bucal. Radioterapia.

## Leucemia e infecção pelo HTLV: relato de caso

**Juliana Jorge Garcia<sup>1</sup>, Emi Suzane de Abreu Dias<sup>2</sup>, Gleicy Gabriela Vitória Spinola Carneiro Falcão<sup>3</sup>, Liliane Elze Falcão Lins Kusterer<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. [jujubajorge@hotmail.com](mailto:jujubajorge@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. [emisuzane@hotmail.com](mailto:emisuzane@hotmail.com)

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. [gspinola@hotmail.com](mailto:gspinola@hotmail.com)

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. [lkusterer@gmail.com](mailto:lkusterer@gmail.com)

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. [viviane.sarmiento@gmail.com](mailto:viviane.sarmiento@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O vírus linfotrófico da célula T humana tipo 1 (HTLV-1) foi o primeiro retrovírus humano descrito, entretanto ainda há muito a ser elucidado em relação a sua patogênese. No Brasil, a menor prevalência para o HTLV-1 encontra-se na região Sul e as maiores nas regiões Norte e Nordeste, sendo Salvador a cidade brasileira com maior prevalência. Isto pode ser explicado pelo maior contingente de africanos imigrados na época do Brasil colonial, uma vez que se sabe que o continente africano é o local de origem deste vírus. Esta infecção, entretanto, é relativamente desconhecida pelos profissionais de saúde, e está relacionada a diversas doenças, como a Síndrome de Sjogren e leucemias. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente portadora de leucemia associada ao HTLV e o manejo odontológico apropriado. **RELATO DE CASO:** Mulher de 60 anos com diagnóstico de leucemia de células T do adulto, HTLV positiva, neurocriptococose e DPOC, internada em hospital universitário, apresentou lesões bucais dolorosas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico e tratamento das lesões, incluindo a fotobiomodulação laser, serão discutidos.

**DESCRITORES:** Vírus 1 Linfotrófico T Humano. Infecções por HTLV-I. Leucemia-linfoma de células T do adulto. Terapia a Laser.

## Líquen plano erosivo: relato de caso clínico em paciente com co-morbidades

Vinicius Dantas Silva<sup>1</sup>, Larissa Souza Santos<sup>2</sup>, Iolanda Moreira<sup>3</sup>,  
Midian Assis<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador-BA, Brasil. [vinicius\\_dantas25@hotmail.com](mailto:vinicius_dantas25@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador-BA, Brasil. [18larissasouza@gmail.com](mailto:18larissasouza@gmail.com)

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. [iolanda\\_lole@hotmail.com](mailto:iolanda_lole@hotmail.com)

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. [midianassis.21@gmail.com](mailto:midianassis.21@gmail.com)

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. [viviane.sarmento@gmail.com](mailto:viviane.sarmento@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O líquen plano é uma doença muco-cutânea, inflamatória e crônica, mediada pelos linfócitos T. Na boca pode apresentar diferentes formas clínicas, sendo que a forma reticular a mais comum, e a erosiva a de maior morbidade por determinar intensa sintomatologia dolorosa e dificuldade de fala, mastigação e deglutição. Seu tratamento consiste na prescrição de corticoides e medicamentos imunossupressores, sendo a fotobiomodulação laser um grande aliado no processo de analgesia e reparação tecidual. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com co-morbidades importantes e líquen plano bucal. **RELATO DE CASO:** Mulher de 71 anos, portadora de insuficiência renal grave, diabetes descontrolado e hipertensão arterial, que foi encaminhada para diagnóstico de lesões ulceradas dolorosas em lábio e mucosa jugal no Serviço de Odontologia de um Hospital universitário. Após biópsia de lesão em mucosa jugal direita, o diagnóstico de líquen plano foi confirmado. **CONCLUSÕES:** Serão discutidos o manejo das lesões bucais e as dificuldades em conciliar a corticoterapia com o quadro clínico apresentado pela paciente, além do uso da fotobiomodulação laser nas lesões, que proporcionaram alívio da dor e contribuíram para reparo das feridas.

**DESCRITORES:** Líquen simples crônico. Líquen plano oral. Líquen escleroso. Líquen plano rubro.

## Granuloma gravídico em lábio inferior: relato de caso

**Dameres Pereira Cavalcante<sup>1</sup>, Larissa Rafaela de Medeiros Silva<sup>2</sup>, George João Ferreira do Nascimento<sup>3</sup>, Keila Martha Amorim Barroso<sup>4</sup>, Cyntia Helena Pereira de Carvalho<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. dameres.cavalcante@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. larissarafaela2015.1@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. geonascimento79@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. keila\_martha@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. cyntia\_helena@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O granuloma gravídico é o nome dado a um granuloma piogênico que ocorre em 5% das mulheres grávidas e estão relacionados a aumento dos níveis de estradiol e progesterona com a progressão da gravidez. Trata-se de um crescimento não neoplásico, benigno, semelhante a um tumor, comum na cavidade oral, principalmente em gengiva. Considerada uma resposta reacional do tecido a uma irritação local ou trauma. É indolor, em alguns casos apresenta sangramento espontâneo devido a grande vascularização e seu crescimento é rápido. Histopatologicamente apresenta presença de muitos vasos, revestimento formado por epitélio estratificado escamoso, delgado e atrófico. Usualmente apresenta superfície ulcerada, com presença de infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos. Lesões mais antigas possuem aparência mais fibrosa. Informações coletadas na anamnese como gênero, estado de gravidez, trauma local, utilização de medicamentos, estado de saúde do paciente e tempo de evolução são fundamentais para o diagnóstico, além de um bom exame clínico observando a forma, sintomatologia, sangramento, consistência e tamanho. **OBJETIVO:** o objetivo desse trabalho é reportar um relato de caso de granuloma piogênico em uma paciente grávida, em lábio inferior. **RELATO DO CASO CLÍNICO:** Paciente sexo feminino, feoderma, 18 anos de idade, agricultora, gestante de 20 semanas compareceu a clínica escola de odontologia da UFCG, encaminhado por um cirurgião-dentista de sua cidade para fazer uma avaliação de uma lesão em lábio inferior. Ao exame clínico observou-se um nódulo, com superfície lisa, arroxeada, sangrante, medindo cerca de 8mm. Feito a remoção cirúrgica, foi encaminhado para análise histopatológica sendo confirmado o diagnóstico clínico de granuloma piogênico. A paciente encontra-se bem, após 3 meses de acompanhamento sem sinal de recidiva. **RELATO DO SEGUNDO CASO:** Paciente do sexo feminino, feoderma, 26 anos de idade, comerciante, gestante de 38 semanas, retornou à clínica escola de odontologia da UFCG, ao exame clínico foi observado uma lesão nodular, ulcerada, vermelha com aproximadamente 7mm. Foi solicitada as duas pacientes exames de glicemia em jejum, hemograma e coagulograma para a realização da biópsia excisional com a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico. **CONCLUSÃO:** É importante reforçar o conhecimento pelo o cirurgião dentista sobre granuloma piogênico, visto que é uma lesão comum, sobretudo em mulheres grávidas e a remoção cirúrgica através de uma biópsia excisional é o tratamento mais indicado.

**DESCRITORES:** Granuloma. Granuloma piogênico. Gravidez. Estomatologia.

## Hiperplasia fibrosa inflamatória em ápice de língua: terapêutica cirúrgica

Dameres Pereira Cavalcante<sup>1</sup>, Maria Vitória Calado Ramalho dos Santos<sup>2</sup>, Andreyson Marcelino Pereira<sup>3</sup>, Igor Rodolfo Farias Moreira<sup>4</sup>, Ana Carolina Lyra de Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. dameres.cavalcante@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. mvitoriamramalho@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. andreysonmpereira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. igorrodolfo.moreira@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. lina\_lyra@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é proliferação de processos inflamatórios não-neoplásicos, que decorrem de traumas físicos e crônicos, porém de baixa intensidade. Tem uma frequência significativa em região de língua, entretanto, seu local de maior frequência é em gengiva. Histologicamente apresenta-se como um nódulo de tecido conjuntivo fibroso denso recoberto por epitélio escamoso apresentando atrofia das projeções epiteliais. O diagnóstico é clínico e o tratamento é cirúrgico. **OBJETIVO:** o objetivo desse trabalho é reportar um relato de caso de HIF em ápice de língua sua terapêutica cirúrgica, bem como o uso de laser na cicatrização. **RELATO DO CASO CLÍNICO:** Paciente, leucoderma, gênero feminino, 54 anos, hipertensa, procurou a Clínica de Propeleutica Estomatológica IV para avaliação geral e de uma lesão em ápice de língua, que algumas vezes inflamava. Caracterizada a lesão clinicamente, foram solicitados exames complementares para posterior remoção da lesão. No dia do procedimento a constatou-se que a paciente estava apta a tal e esse aconteceu sem intercorrências. Após uma semana da cirurgia, a paciente retornou para remoção de sutura e foi feita uma aplicação de laser (Laser 808 NM 30') para melhor cicatrização da ferida cirúrgica, evoluindo assim satisfatoriamente. **CONCLUSÃO:** a hiperplasia fibrosa inflamatória é uma das lesões mais comuns da cavidade oral, assim, o correto diagnóstico e plano de tratamento contribuí para uma melhor qualidade de vida do paciente.

**DESCRITORES:** Leucoplasia bucal. Hiperplasia. Língua. Estomatologia.

## Pênfigo vulgar: relato de caso exuberante de difícil manejo

Juliana Marques Trinchão<sup>1</sup>, Elis Rodrigues Oliveira Barbosa<sup>2</sup>, Iolanda Moreira<sup>3</sup>, Midian Assis<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, julianatrincao@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, elis.barbosa16.1@gmail.com

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, iolanda\_lole@hotmail.com

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, midianassis.21@gmail.com

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O pênfigo vulgar é uma doença muco-cutânea, de natureza imunológica, na qual auto-anticorpos destroem as proteínas desmossômicas encontradas nas junções epiteliais dos tecidos de revestimento, determinando a formação de bolhas intraepiteliais. As lesões bucais geralmente são as primeiras manifestações da doença, e caracterizam-se por úlceras rasas e extremamente dolorosas, determinando dificuldade de fala e alimentação. O tratamento do pênfigo vulgar consiste na prescrição de corticoides e medicamentos imunossupressores, sendo a fotobiomodulação laser um grande aliado no processo de analgesia e reparação tecidual. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com lesões bucais e cutâneas de rápida progressão. **RELATO DE CASO:** Homem de 89 anos foi encaminhado para diagnóstico e tratamento no Serviço de Odontologia de Hospital Universitário, com múltiplas lesões ulceradas e dolorosas em lábios, mucosa bucal e nas mãos. Serão discutidos o diagnóstico diferencial e o tratamento do pênfigo vulgar, ressaltando o desafio relacionado à dosagem e escalonamento da corticoterapia e utilização da fotobiomodulação laser. **CONCLUSÃO:** O cirurgião-dentista deve estar preparado para reconhecer e tratar adequadamente as lesões bucais do pênfigo vulgar, assim como conhecer as vantagens e desvantagens das opções terapêuticas existentes.

**DESCRITORES:** Pênfigo vulgar. Manifestações orais. Tratamento do pênfigo vulgar.

## Fotobiomodulação a laser em criança com necrólise epidérmica tóxica

Mariana Carvalho Coelho<sup>1</sup>, Naiara Santana Rodrigues<sup>2</sup>, Gustavo Alves Oliveira Barbosa<sup>3</sup>, Iolanda Sousa Moreira<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. marii.ccoelho@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia Salvador, Bahia, Brasil. naiara.rodrigues2012@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gu-barbosa\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. iolanda\_ole@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma reação muco-cutânea aguda, potencialmente fatal, caracterizada por máculas eritematosas, localizadas principalmente em região de tronco e em membros proximais, que evoluem progressivamente para bolhas flácidas confluentes, levando ao destacamento epidérmico. É variante de um único processo, apresentando mais de 30% da superfície do corpo afetada pelas lesões, sendo a forma mais grave. Mais de 100 medicamentos de variadas classes farmacológicas estão associados à etiologia da NET. Praticamente, todos os pacientes terão sítios de envolvimento de mucosa, incluindo a mucosa bucal. O diagnóstico é baseado nos exames clínico e complementares. O tratamento é baseado na identificação e a suspensão imediata do medicamento que pode estar iniciando a condição, e a administração intravenosa de preparados de imunoglobulinas humanas capaz de produzir resolução notável, possivelmente pelo bloqueio do Faz-ligante que é eficaz na indução da apoptose de células epiteliais. E a inclusão da fotobiomodulação a laser no processo de reparo tecidual e analgesia. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico acompanhado no Hospital Universitário Professor Edgard Santos com suspeita diagnóstica de Necrólise Epidérmica Tóxica. **RELATO DE CASO:** Paciente T.V.S.T.S, 04 anos, melanoderma, sexo feminino. Admitida com presença de lesões crostosas sangrantes em lábios e úlceras extensas e rasas na região intrabucal. Realização de tratamento com fotobiomodulação a laser e medicamentos sistêmicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As lesões bucais podem demorar mais para cicatrizar, o que implica na importância do cirurgião-dentista no reconhecimento das manifestações colaborando para melhora na qualidade de vida e no tratamento.

**DESCRITORES:** Necrólise epidérmica tóxica. Terapia a laser. Reação de hipersensibilidade.

## Tumores glandulares no palato duro: relato de casos

Larissa Souza Santos<sup>1</sup>, Vinicius Dantas Silva<sup>2</sup>, Pedro Moreira<sup>3</sup>,  
Carolina Guimarães Bonfim<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, UFBA, Salvador-BA, Brasil. 18larissasouza@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, UFBA, Salvador-BA, Brasil. vinicius\_dantas25@hotmail.com

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. pedromoureira@msn.com

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. carolguibon@gmail.com

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O palato duro é frequentemente acometido por doenças de natureza neoplásica originadas de glândulas salivares menores ali localizadas. O aspecto clínico das lesões, curso clínico e suas características imaginológicas são fundamentais para o diagnóstico diferencial do tumor, que deverá ser confirmado pelo exame anátomo-patológico. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar casos clínicos de pacientes portadores de neoplasias benignas e malignas do palato duro, discutindo o diagnóstico diferencial entre elas. **RELATO DE CASOS:** Serão apresentados casos de adenoma pleomórfico e de carcinoma mucoepidermóide de palato duro, que se manifestaram como aumentos volumétricos indolores. Erosão óssea superficial pode ser demonstrada no exame de tomografia computadorizada. Após biópsia incisional sob anestesia local, os diagnósticos foram confirmados. **CONCLUSÃO:** O cirurgião-dentista deve estar familiarizado com as características clínicas e imaginológicas de neoplasias de glândulas salivares menores localizadas no palato duro, e saber realizar seu diagnóstico diferencial.

**DESCRITORES:** Glândulas salivares. Adenoma pleomorfo. Carcinoma mucoepidermoide.



## Importância do diagnóstico diferencial em carcinoma oral: relato de caso

Vívian Luiza Machado Matos de Pinho<sup>1</sup>, Daniela Maria Santana Leal<sup>2</sup>,  
Luciana Maria Pedreira Ramalho<sup>3</sup>, Flávia Caló de Aquino Xavier<sup>4</sup>, Manoela Carrera<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. vivianmpinho@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. daniela\_msleal@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lucianaramalho@uol.com.br

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. f.calo@uol.com.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. manoela\_p@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O carcinoma escamocelular oral é o tipo mais comum de câncer de cabeça e pescoço. Costuma apresentar-se como úlceras indolores que não cicatrizam, e frequentemente, estão localizadas em borda lateral de língua. No entanto, podem apresentar-se como lesões nodulares e em outros sítios da cavidade bucal, como assoalho bucal, gengiva e rebordo alveolar. Logo, quando fogem da sua apresentação clássica, precisam ser diferenciadas de outras lesões não neoplásicas de maior ocorrência na cavidade bucal. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de carcinoma escamocelular em gengiva com características clínicas semelhantes à granuloma piogênico. **MÉTODOS:** Paciente V.O.R., 64 anos, encaminhada ao ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFBA, relatando aumento de volume em região ântero-inferior, em mucosa gengival, indolor, com sangramento abundante, mobilidade dentária e evolução rápida. **RESULTADOS:** Ao exame intraoral, constatou-se a presença de lesão nodular eritematosa hipervascularizada, com áreas de necrose superficial, associada a má condição de higiene oral. À palpação extraoral, notou-se a presença de linfonodos endurecidos e indolores em região de pescoço, que levantaram a suspeita de diagnóstico diferencial para carcinoma. A lesão foi biopsiada e o material enviado para avaliação histopatológica. O laudo retornou com o diagnóstico de carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado. A paciente foi encaminhada e encontra-se em tratamento oncológico. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** O cirurgião-dentista precisa estar atento aos diversos tipos de diagnósticos diferenciais das lesões em cavidade oral, uma vez que as mesmas, embora possam apresentar características clínicas semelhantes, podem possuir naturezas diferentes.

**DESCRITORES:** Carcinoma de células escamosas. Granuloma piogênico. Diagnóstico diferencial.

## Linfomas na boca: relato de casos confundidos com abscesso dentário

Elis Rodrigues Oliveira Barbosa<sup>1</sup>, Juliana Marques Trinchão<sup>2</sup>, Inácio Lima Silva Aguiar<sup>3</sup>,  
Rafaela Maia Cardoso Almendra<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. elis.barbosa16.1@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. julianatrinchao@gmail.com

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. inaciolima88@hotmail.com

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. rafaelaalmendra@gmail.com

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os linfomas não Hodgkins correspondem a um grupo heterogêneo de neoplasias derivadas do sistema linforreticular. Na região de cabeça e pescoço são o segundo tumor mais frequente, estando atrás apenas do carcinoma escamocelular. Alguns desses tumores são derivados de células B, outros de células T e alguns podem estar associados a quadros de imunodeficiência, e exigem um minucioso estudo histológico e imuno-histoquímico para o correto diagnóstico.

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar dois diferentes casos de linfomas de células B, em pacientes imunocompetentes, que acometeram os tecidos bucais, e foram incorretamente diagnosticados como abscessos de origem dentária.

**RELATO DE CASO:** Serão relatados os casos de dois pacientes encaminhados para hospital universitário para diagnóstico e tratamento de massas exofíticas em cavidade bucal. Após biópsia e exame anátomo-patológico e imuno-histoquímico, o diagnóstico de linfoma de células B foi estabelecido e os pacientes submetidos a quimioterapia. Antes, durante e após o tratamento os pacientes mantiveram-se em acompanhamento com a equipe de odontologia, para prevenção e manejo das complicações da quimioterapia. **CONCLUSÃO:** A diversidade de manifestações clínicas dos linfomas em cavidade bucal exigem que o cirurgião dentista saiba reconhecer e diagnosticar corretamente tais lesões.

**DESCRITORES:** Linfoma. Abscesso. Diagnóstico.

## Abordagem cirúrgica odontológica em paciente com aplasia medular óssea

Naiara Santana Rodrigues<sup>1</sup>, Mariana Carvalho Coelho<sup>1</sup>, Welber Santos Magalhães<sup>1</sup>, Vinicius da Costa Vieira<sup>2</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HUPES/UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. naiara.rodrigues2012@gmail.com, coelhocmariana@gmail.com, welber.magalhaes@hotmail.com

<sup>2</sup>HUPES/UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. viniciusvieiraoh@hotmail.com

<sup>3</sup>HUPES/UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A anemia aplástica é um distúrbio da hematopoese caracterizado por pancitopenia e acentuada depleção de células eritroides, granulocíticas e megacariocítica na médula óssea. Na anemia aplástica, as células precursoras hematopoiéticas são incapazes de proliferar, diferenciar-se ou dar origem a células sanguíneas maduras e seus precursores. Com isso, esses pacientes estão susceptíveis à sangramento exacerbado após procedimentos odontológicos invasivos. **OBJETIVO:** Relatar o manejo odontológico em um paciente portador de aplasia medular óssea muito severa internado no Hospital Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA). **CASO CLÍNICO:** Homem, 23 anos, admitido com queixa principal de hematomas difusos em pele e gengivorragias desde o fim de março de 2018. Realizou hemograma, onde foi evidenciado pancitopenia, sendo internado em sua cidade de origem. Durante transporte para internamento em hospital estadual, apresentou cefaleia súbita, tontura, sonolência, febre não aferida e hematêmese. Transferido da enfermaria para UTI no mesmo dia, devido à constatação de AVC hemorrágico intraparenquimatoso. Evoluiu com neutropenia febril durante internamento no Hospital Ana Nery, suspeito de infecção de foco a esclarecer. A suspeita diagnóstica elencada foi aplasia medular devido os achados clínicos do paciente aliado ao mielograma com extrema hipocelularidade. Encaminhado ao HUPES para elucidação diagnóstica e condução de terapêutica. A equipe de odontologia foi solicitada para avaliação odontológica do paciente que possuía potenciais focos de infecção em boca e necessidade de adequação de meio bucal (exodontias múltiplas). Para realização de abordagem cirúrgica foi acordado com hematologista infusão de plaquetas previamente ao procedimento e reserva de plaqueta para posterior à abordagem, além de medidas hemostáticas sistêmicas e locais (ácido tranexâmico macerado sobre ferida cirúrgica, suturas oclusivas com fio não reabsorvível, esponjas a base de colágeno ou fibrina), crioterapia extra-oral, manutenção da higiene oral adequada (digluconato de clorexidina a 0,12%) e laserterapia para acelerar cicatrização dos sítios cirúrgicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A correta e segura abordagem odontológica em pacientes de alto risco para sangramento, depende do conhecimento da patologia, atuação multiprofissional e utilização de medidas hemostáticas efetivas.

**DESCRITORES:** Medicina bucal. Estomatologia. Anemia aplástica.

## A escleroterapia como possibilidade terapêutica em varicosidade bucal

Renata Kiara Lins Valença Carnáuba<sup>1</sup>, Rejane Abel Buller<sup>2</sup>, Sônia Maria Soares Ferreira<sup>3</sup>,  
Áurea Valéria de Melo Franco<sup>4</sup>, Fernanda Braga Peixoto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Cesmac. Estudante de Graduação do curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. renataklvalenca@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac. Estudante de Graduação do curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. rejaneabel@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Cesmac. Professora do Curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. sonia.ferreira@cesmac.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Cesmac. Professora do Curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. aureavaleriamelo@hotmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Cesmac. Professora do Curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. fernandapeixoto\_al@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A varicosidade equivale a veias dilatadas ocasionada pela perda do tônus do tecido conjuntivo que mantém os vasos. Ocorre com maior frequência na língua e com menor frequência em lábios e mucosa jugal. O seu surgimento é mais frequente em pessoas com idade superior a 60 anos. As varicosidades solitárias são observadas clinicamente após sofrerem trombose, com características de nódulo azul-purpúreo, firme e indolor. Neste tipo de lesão tratamentos com agentes esclerosantes e excisão cirúrgica são mais utilizados. O oleato de etanolamina é utilizado como opção de tratamento há mais de 60 anos por seus efeitos limitados no tecido conjuntivo e a facilidade de obtenção da medicação no Brasil. A técnica é utilizada com punção percutânea direta seringa de insulina, anestésico local sem vasoconstrutor, sob uma leve pressão nas extremidades da lesão em uma dose máxima de 2ml. É um procedimento fácil, simples e rápido, sem necessidade de internação hospitalar, boa tolerância por parte do paciente e baixa morbidade. **OBJETIVO:** Descrever um caso clínico de varicosidade labial utilizando oleato de etanolamina. **DESCRIÇÃO DO CASO:** JASF, leucoderma, 75 anos, sexo masculino, procurou o atendimento na clínica odontológica do CESMAC encaminhado por profissional de saúde. Em exame clínico foi observado múltiplas lesões nodulares azul-purpúreo em lábio inferior e superior, medindo 10mm a maior lesão e 3mm a menor com coloração azul-purpúreo em lábio inferior e outra medindo 3mm em lábio superior, assintomática, firme, com volume variável, sem saber precisar o tempo do surgimento das lesões. As principais hipóteses diagnósticas clínicas foram varicosidade, má formação vascular e hemangioma. O tratamento foi iniciado pelo lábio inferior por apresentar lesões calibrosas e em maior número. A aplicação do oleato de etanolamina foi realizada na primeira consulta odontológica com o objetivo de produzir trombose do endotélio vascular seguida de fibrose, reduzindo ou eliminando, dessa maneira a lesão. O protocolo de escleroterapia consistiu em empregar uma seringa de insulina de 1ml e anestésico Mepivacaina 3% sem vasoconstrutor, nas extremidades laterais de cada lesão. Após aplicação manipulou-se gelo sobre as regiões a fim de evitar o edema. **DISCUSSÃO:** A literatura corrobora que esse tipo de lesão ocorre com maior frequência em idosos acima de 60 anos, sem predileção por sexo e cor da pele. As características da lesão são relatadas pela literatura, assim como encontradas no caso em questão, porém com relação da localização, observa-se a região sublingual como sendo a mais acometida, enquanto que o referido caso ocorre em região de lábio superior e inferior. **CONCLUSÃO:** Essa medicação é eficaz no tratamento substituindo com vantagens a cirurgia. Diante disso, o Cirurgião-dentista deve atentar-se para um bom exame clínico inicial associado a anamnese detalhada para um correto diagnóstico e tratamento efetivo evitando hemorragias e procedimentos cirúrgicos desnecessários.

**DESCRITORES:** Varicosidade. Hemangioma. Escleroterapia.

## Laserterapia no tratamento de mucosite oral em pacientes oncológicos

Iohana Siqueira da Silva Campos<sup>1</sup>, César Augusto Abreu Pereira<sup>2</sup>, Rosana Costa Casanovas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. iohanascampos@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. cesarabreu10@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. rosana.c.casanovas@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento para o câncer de cabeça e pescoço promove uma série de efeitos colaterais na cavidade oral, sendo que um dos mais frequentes é a mucosite oral. Esta patologia é potencialmente severa, apresentamos desde de sintomatologia dolorosa à dificuldade e/ou incapacidade de realização de funções orais básicas, tais como falar, mastigar e deglutir, o que prejudica a qualidade de vida do paciente oncológico. **OBJETIVO:** Esta revisão de literatura tem como objetivo fazer um levantamento sobre a importância da laserterapia para o tratamento de mucosite em pacientes oncológicos, bem como divulgar os benefícios desta terapia para os profissionais da área da saúde, principalmente os cirurgiões dentistas, contribuindo, assim, para a qualificação profissional dos mesmos. Trabalhos científicos demonstram que a laserterapia, por apresentar ação bioestimuladora e antimicrobiana, é um interessante tratamento complementar para o combate da patologia em questão, diminuindo o tempo de tratamento e, por consequência, reduzindo os gastos hospitalares. Além de proporcionar maior qualidade de vida ao paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A laserterapia é uma excelente opção de tratamento para mucosite oral em pacientes oncológicos, sendo necessário maior grau de conhecimento por parte de profissionais da saúde sobre a temática.

**DESCRITORES:** Laserterapia. Mucosite oral. Paciente oncológico.

## Carcinoma adenoide cístico: relato de caso

**Sonia Maria Soares Ferreira<sup>1</sup>, Fernanda Braga Peixoto<sup>2</sup>, Katharina Fernandes Jucá<sup>3</sup>,  
Camila Maria Beder Ribeiro<sup>4</sup>, Camilla Lins dos Anjos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. sonia.ferreira@cesmac.edu.br

<sup>2</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. fernandapeixoto\_al@hotmail.com

<sup>3</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. katharinajuca@yahoo

<sup>4</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. camilabeder@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. camillanjos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O carcinoma adenoide cístico(CAC) é uma das neoplasias malignas de glândula salivar mais comum e mais reconhecida, caracterizado por crescimento lento. Clinicamente se apresenta como aumento de volume ou nódulo de consistência endurecida. Recoberto por mucosa íntegra, sendo a dor o achado mais comum no início da doença. O CAC é mais prevalente em adultos de meia idade, e de acordo com diversos estudos é mais frequente no gênero feminino. Metástase a distância é comum, sendo o pulmão o sítio mais afetado. Em geral a excisão cirúrgica é o tratamento de escolha, e a radioterapia adjuvante pode melhorar a sobrevida do paciente em alguns casos. Devido à tendência a recidivas tardias e a metástase do tumor, a taxa de sobrevida de cinco anos apresenta um resultado limitado e não equivalente ao uma cura. Vários fatores são considerados para o prognóstico do CAC, entre eles tipo histológico e estágios clínicos da doença. Objetivo desse trabalho é relatar caso clínico de paciente com laudo de CAC. **MÉTODOS:** Biópsia incisiva foi conduzida e microscopicamente foi observado nos cortes histológicos fragmentos de neoplasia maligna de origem epitelial glandular. Apresentando padrão basoloide e estão dispostas em ilhas que ora contém múltiplos espaços císticos, ora apresentam com padrão mais cribriforme distribuídas em um estroma fibrovascular e hemorrágico, com laudo de CAC. A paciente foi encaminhada para serviço de oncologia em Maceió. **RESULTADOS:** Diante do exposto, o CAC deve ser considerado como diagnóstico diferencial das lesões em palato duro, o cirurgião-dentista deve estar preparado para o correto diagnóstico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que o CAC é um tumor maligno de crescimento lento possibilitando ter dor no início e assintomático depois de um determinado tempo, acomete principalmente mulheres na quinta década de vida. As características clínicas do CAC podem ser confundidas com outras patologias, sendo indispensável a realização de exame histopatológico para o correto diagnóstico e a terapia adequada. O tratamento de escolha é o cirúrgico conservador com alto índice de recidiva e probabilidade de metástase a distância.

**DESCRITORES:** Carcinoma. Diagnóstico. Etiologia.

## Lesão bolhosa rara em pacientes jovens: relato de casos

Fátima Caroline Rodrigues Mesquita<sup>1</sup>, Patrícia Miranda Leite Ribeiro<sup>2</sup>, Malu Bastos Souza Cerqueira<sup>3</sup>, Rebeca Menezes Vaz Queiroz<sup>4</sup>, João Frank Carvalho Dantas de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fatimacaroline94@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. patricia.leiteribeiro@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. malubsc@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. vaz\_rebeca@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. joaofrankdantas@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cavidade oral pode ser acometida por doenças bolhosas, como o Pênfigo Vulgar. Essa patologia comumente afeta indivíduos de meia idade e possui o perfil auto-imune, caracterizada pela formação de bolhas intra-epiteliais em mucosas e pele. Clinicamente, as manifestações primárias desta patologia podem surgir na cavidade oral, e se apresentam como bolhas e/ou vesículas que ulceram facilmente, podendo fazer diagnóstico diferencial com Penfigóide e IgA linear, por exemplo, devido às semelhanças existentes em seus aspectos clínicos. Dessa forma, para se obter o diagnóstico final é necessário realizar biópsia seguida de exame anatomo-histopatológico, ou até mesmo, avaliar através da imunofluorescência, que se tem mostrado fundamental para o diagnóstico definitivo. Estabelecido o diagnóstico, o paciente deve ser submetido imediatamente ao tratamento, baseado geralmente no uso de corticóide sistêmico, a fim de se obter um prognóstico favorável. **OBJETIVO:** Relatar dois casos clínicos de pacientes jovens apresentando lesões de aspectos clínicos semelhantes, como ulcerações dolorosas em boca. **DESENVOLVIMENTO:** Paciente 1: DCS, sexo masculino, 14 anos. Paciente 2: TVOT, sexo masculino, 15 anos. Ambos compareceram ao ambulatório da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, em Salvador, relatando presença de bolhas intra-orais e ausência de co-morbidades sistêmicas. Ao exame físico intra-oral foram observadas úlceras sugestivas de Pênfigo Vulgar, em diversas regiões da boca. Não sendo notadas bolhas em outros locais do corpo. Foram realizadas biópsias incisionais em ambos pacientes, tendo sido diagnosticado Pênfigo Vulgar e Mucosite Liquenóide com ulceração, respectivamente. O tratamento foi realizado com corticoterapia sistêmica, proporcionando boa evolução e segue em acompanhamento, não apresentando recidiva das lesões até o presente momento. **CONSIDERAÇÕES:** Tendo em vista que as manifestações clínicas primárias das lesões bolhosas ocorrem geralmente na boca, o cirurgião-dentista é comumente o primeiro profissional de saúde a ser recorrido. Sendo assim, vale ressaltar a importância do papel do profissional dentista ao diagnosticar precocemente tais patologias, formulando, dessa maneira, o plano de tratamento adequado para esses indivíduos, considerando as suas condições sistêmicas, a fim de estabelecer um bom prognóstico e proporcionar saúde integral ao indivíduo.

**DESCRITORES:** Pênfigo. Doenças autoimunes. Úlceras orais.

## Herpes simples bucal e imunodeficiência: relato de caso clínico

**Uli Nascimento de Almeida<sup>1</sup>, Renata da Paz Leal Pereira<sup>2</sup>, Antonio Fernando Pereira Falcão<sup>3</sup>, Patricia Miranda Leite Ribeiro<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador-BA, Brasil. ulinascimento@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador-BA, Brasil. plealrenata@gmail.com

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. afpfalcao@gmail.com

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. patricia.leiteribeiro@gmail.com

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador-BA, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As infecções pelo vírus da herpes simples são bastante comuns na população em geral, sendo uma das infecções mais prevalentes no mundo e no Brasil. Em pacientes imunocomprometidos, como em pessoas com AIDS ou em regime quimioterápico para neoplasias malignas, as manifestações clínicas desta infecção são mais intensas, duram mais tempo e recorrem em intervalos de tempo menores. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de herpes bucal exuberante em paciente em tratamento quimioterápico e discutir seu manejo. **RELATO DE CASO:** Homem adulto, em tratamento quimioterápico para leucemia, apresentou múltiplas máculas eritematosas disseminadas pela mucosa bucal, que evoluíram para úlceras sangrantes e dolorosas. Após diagnóstico de herpes simples, as lesões foram tratadas com antiviral e fotobiomodulação laser, que permitiram uma rápida involução das úlceras. Serão discutidos o diagnóstico diferencial das lesões herpéticas, assim como suas diferentes manifestações de acordo com quadros de imunossupressão. **CONCLUSÃO:** É importante o cirurgião-dentista saber diagnosticar e tratar adequadamente as lesões herpéticas bucais, assim como reconhecer suas diferentes manifestações clínicas em relação com o estado imunológico dos pacientes acometidos.

**DESCRITORES:** Herpes simples. Imunodeficiência. Quimioterapia.



## Herpes simples bucal e imunodeficiência

Virgínia Barbosa Santos Franco<sup>1</sup>, Geffer Thiago Batista Correa<sup>2</sup>,  
Polyana Argolo Souza Amaral<sup>3</sup>, Lara Correia Pereira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. vi\_bsfranco@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. geffer@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. polyana@fainor.com.br

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. laucpereira@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A epidermólise bolhosa é uma doença de caráter hereditário ocasionado por mutações genéticas em várias proteínas de adesão celular, levando à formação de bolhas com origem espontânea ou após trauma. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura com um relato de caso sobre os cuidados com o paciente portador dessa doença. **MÉTODOS:** Foi realizado uma revisão dos principais artigos publicados entre 2014 a 2018 nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. Foi realizado também um atendimento de um paciente portador da presente doença. **RESULTADOS:** O cuidado aliado ao estudo dessa alteração é fundamental para o sucesso do tratamento. **CONCLUSÃO:** O atendimento odontológico ao indivíduo com EB requer cuidados especiais devido a fragilidade tecidual. É importante que se tenha conhecimento sobre as doenças sistêmicas estabelecendo um diagnóstico diferencial, abordando uma conduta correta frente às peculiaridades de cada paciente planejando o tratamento adequado.

**DESCRITORES:** Anamnese. Patologia. Reabilitação. Genética. Cavidade oral.

## Displasia ectodérmica: melhorando a qualidade de vida do paciente

**Maria Thaynná Cintra Dantas<sup>1</sup>, Bárbara Gardênia Durães Nunes<sup>2</sup>, Luciana Cardoso Fonseca Terzis<sup>3</sup>, Laize Rosa Pires Freitas<sup>4</sup>, Soraya de Mattos Camargo Grossmann<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais , Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. mariacintradantas@gmail.com

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais , Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. babiduraes1@gmail.com

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais , Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. fonseca.radiologia@gmail.com

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais , Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. laize\_pires@hotmail.com

<sup>5</sup>Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais , Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. sorayagrossmann@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A displasia ectodérmica (DE) refere-se a uma doença de caráter hereditário que afeta as estruturas derivadas do ectoderma. As principais funções desta síndrome são a ausência de dentes e os elementos de formato cônico, afetando a dentição decídua e permanente, além das características patognomônicas. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de um paciente diagnosticado com a DE, que está sendo acompanhado pela Clínica de Odontologia da PUC-MINAS. **MÉTODOS:** Paciente AAS, 12 anos, feoderma, sexo masculino, foi encaminhado à clínica de Estomatologia da PUC-Minas, para avaliação de boca seca. Durante a anamnese o paciente informou um histórico de displasia ectodérmica na família. Ao exame extra oral, observou-se cabelo fino e esparsos, diminuição de pelos na sobrancelha e cílios, rugas discretas e hiperpigmentação na pele periorcular, hipoplasia da face média e lábios protuberantes e descamativos. Ao exame intraoral observou-se hipodontia, dentes conóides, palato ogival, língua fissurada e despapilada, atrofia do freio lingual, secreção salivar alterada, e xerostomia acentuada. Paciente foi submetido à radiografia panorâmica na qual observou-se agenesia dental, e caninos inferiores inclusos, sendo observados somente 2 dentes formados. **RESULTADOS:** Inicialmente para tratamento da Xerostomia foi utilizado medicação de uso contínuo: Saliva artificial em Gel e Estimulador Salivar sabor limão, o paciente apresentou melhora considerável do quadro clínico, diminuindo a sensação de boca seca, além disso o mesmo encontra-se em tratamento, sendo acompanhado por equipe multidisciplinar para reabilitação oral. **CONCLUSÃO:** O papel do cirurgião dentista é fundamental para melhoria da qualidade de vida em pacientes com Displasia Ectodérmica Hipoidrótica.

**DESCRITORES:** Displasia ectodérmica. Xerostomia. Saliva artificial.

## Osteonecrose dos maxilares associada a bifosfonatos: terapia fotodinâmica

Lais Fernanda Fonseca de Oliveira<sup>1</sup>, Alana Chaves Galvão<sup>2</sup>, Daniela Costa Moraes<sup>3</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>4</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. laisol@terra.com.br

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lanagalvao@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. damoraes89@gmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. tunes@bahiana.edu.br

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. robertastunes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A osteonecrose dos maxilares associada a bifosfonatos (ONMB) é uma condição caracterizada por dor, ulcerações, necrose, exposição óssea progressiva por mais de 8 semanas sem cicatrização, acometendo pacientes que fizeram ou estão sob terapia com bifosfonatos (BFs), sem história prévia de radioterapia cérvico-facial. Os BFs são agentes usados no tratamento de osteoporose, osteopenia e outras desordens ósseas, capaz de inibir os osteoclastos, diminuindo a perda óssea. A ONMB é uma complicação recém documentada, sendo verificada sua inadequada resposta a tratamentos convencionais, não existindo ainda um consenso de estratégias terapêuticas efetivas para sua resolução. Nesse contexto, a terapia fotodinâmica (TFD) apresenta-se como método alternativo capaz de gerar espécies reativas de oxigênio induzindo a morte celular, por meio de administração de fotossensibilizantes, tópico ou sistêmico, ativados por uma fonte de luz, promovendo ação antimicrobiana e bioestimulatória. **OBJETIVO:** Este estudo busca revisar a literatura acerca da ONMB ressaltando sua fisiopatologia bem como a eficiência do uso da TFD como protocolo terapêutico. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed/Medline, Scielo e Lilacs, de trabalhos publicados preferencialmente nos últimos 5 anos, com as seguintes DESCRITORES: Difosfonatos, Fotoquimioterapia e Osteonecrose. **DESENVOLVIMENTO:** O mecanismo exato que leva a ONMB ainda é desconhecido, mas hipóteses relatam que os BFs são incorporados na matriz acumulando-se por longos anos, suprimindo o turnover ósseo, levando a apoptose osteoclástica e pouco remodelamento fisiológico. Os achados na literatura revelam a terapia fotodinâmica (TFD) como uma nova perspectiva na Odontologia, tendo efeitos promissores quando aplicado em conjunto com os tratamentos convencionais tais como antibioticoterapia, desbridamento cirúrgico e colutórios, enquanto a aplicação isolada encontra-se pouco empregado, sendo ainda discutidos os protocolos segundo comprimento de onda, espectro de ação, fonte de luz e ação nos estágios da ONMB. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Assim, a TFD pode representar um tratamento alternativo e/ou complementar, de baixo risco, atraumático e com efeitos colaterais moderados, garantindo melhora na qualidade de vida dos pacientes.

**DESCRITORES:** Difosfonatos. Fotoquimioterapia. Osteonecrose.

## Desafios no diagnóstico de desordens potencialmente malignas da cavidade oral

Daniela Maria Santana Leal<sup>1</sup>, Vívian Luiza Machado Matos de Pinho<sup>2</sup>, Manoela Carrera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. daniela\_msleal@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. vivianmpinho@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. manoela\_p@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Um dos maiores desafios para os cirurgiões-dentistas é a dificuldade em prever quais leucoplasias e outras desordens potencialmente malignas orais (DPMO) evoluirão para neoplasia, especificamente o carcinoma de células escamosas. Em casos de lesões extensas, soma-se, ainda, a dificuldade de seleção do melhor sítio para realização de biópsia incisiva, para que o mesmo seja representativo da lesão. Atualmente, diversos métodos complementares de diagnóstico que prometem identificar áreas de displasia epitelial foram lançados para auxiliar o dentista nesta difícil tarefa. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre os métodos auxiliares para o diagnóstico de lesões potencialmente malignas. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura contida nas bases de dados PubMed, Bireme e Scielo em busca de artigos dos últimos 10 anos que descrevessem métodos auxiliares para o diagnóstico de desordens potencialmente malignas. **RESULTADOS:** diversos métodos foram encontrados que podem auxiliar no diagnóstico das DPMO. Um dos mais conhecidos e utilizados é a coloração com azul de toluidina. Há também a espectroscopia óptica, a autofluorescência e a quimioluminescência. Os estudos demonstram que a acurácia destas técnicas em identificar as DPMO ainda é questionável, e que o exame histopatológico continua sendo a técnica mais segura. **CONSIDERAÇÕES/CONCLUSÕES:** São diversos os métodos auxiliares no diagnóstico das DPMO. O dentista precisa estar familiarizado com as vantagens e limitações dos mesmos para que possa tomar uma decisão clínica consciente e que favoreça o diagnóstico precoce das displasias epiteliais e carcinoma escamocelular.

**DESCRITORES:** Leucoplasia. Neoplasias bucais. Biópsia.

## Transformação maligna em lesão bucal de doença do enxerto contra hospedeiro: relato de casos

Emi Suzane de Abreu Dias<sup>1</sup>, Juliana Jorge Garcia<sup>2</sup>, Welber Magalhães<sup>3</sup>,  
Patricia Miranda Leite Ribeiro<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. emisuzane@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. jujubajorge@hotmail.com

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. welber.magalhaes@hotmail.com

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. patricia.leiteribeiro@gmail.com

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma das possibilidades terapêuticas nos casos de neoplasias onco-hematológicas. O TCTH pode ser autólogo, quando o doador é o próprio paciente, ou alogênico, quando as células-tronco hematopoiéticas provêm da medula óssea, do sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical de um outro indivíduo. Nos transplantes alogênicos é possível que o paciente desenvolva a doença do enxerto contra hospedeiro (DECH), que se refere a uma complicação desencadeada por linfócitos T citotóxicos aloreativos do doador. Na boca, as lesões de DECH são relativamente comuns e muito debilitantes. Para o tratamento da DECH, o uso de imunossuppressores é necessário. Ocorre que tanto o regime de condicionamento empregado no TCTH, bem como uso prolongado de imunossuppressores podem levar a um maior risco de desenvolvimento de tumores. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de carcinoma escamocelular de boca que se desenvolveu lesão de DECH pré-existente, após TCTH. **RELATO DE CASO:** Mulher de 31 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda em 2010, realizou TCTH alogênico em 2011, desenvolvendo DECH com lesões bucais, genitais e cutâneas, sendo tratada com corticoides e imunossuppressores. Após seis anos, a paciente apresentou lesão exofítica e ulcerada em palato duro, cuja biópsia incisional revelou tratar-se de um carcinoma escamocelular. A paciente foi submetida a cirurgia oncológica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cirurgião-dentista deve acompanhar pacientes submetidos a TCTH, e saber diagnosticar e tratar as manifestações bucais da DECH, além de manter vigilância constante que possibilite um pronto diagnóstico nos casos de transformação maligna.

**DESCRITORES:** Imunossupressão. Linfócitos T. Transplante.

## Avaliação da eficácia da utilização da terapia fotodinâmica no combate às infecções orais fúngicas

Ruth Venâncio Fernandes Dantas<sup>1</sup>, Lucas Emmanuell de Moraes Neves<sup>2</sup>, Ana Karoline Viera Melo<sup>3</sup>, Marcelo Gadelha Vasconcelos<sup>4</sup>, Gustavo Gomes Agripino<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna, Paraíba, Brasil. ruthvenancio22@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas\_emmanuell@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna, Paraíba, Brasil. anakarolinevimeo@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna, Paraíba, Brasil. marcelo.vasconcelos@yahoo.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna, Paraíba, Brasil. gustavoagripino@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As modalidades terapêuticas convencionais para o tratamento das infecções orais fúngicas envolvem a prescrição de antifúngicos tópicos ou sistêmicos, associada a uma adequada higiene das próteses. Entretanto, essas abordagens vêm demonstrando eficácia reduzida devido à resistência microbiana, configurando assim, um sério problema, especialmente para pacientes imunocomprometidos. Nesse contexto, a Terapia Fotodinâmica (PDT) revela-se como uma alternativa plausível para o tratamento das infecções orais. **OBJETIVO:** Discutir a eficácia da PDT no tratamento da Estomatite Protética, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa documental com base em dados secundários, obtidos através de artigos completos, disponíveis nas principais bases de dados online, durante o período de 2008 a 2018. **RESULTADOS:** Observou-se, na literatura pesquisada que a PDT envolve a interação entre um fotossensibilizador (FS) não tóxico, a luz visível, especialmente com comprimento de onda entre 630nm e o oxigênio, gerando espécies reativas de oxigênio, com predominância do oxigênio singleto, induzindo danos às células microbianas, levando-as à morte. O FS mais utilizado é o azul de metileno, especialmente na concentração de 0,01%, com tempo de incubação do FS de, no mínimo, de 10 minutos. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, fica evidente que a PDT é uma alternativa plausível para o tratamento da Estomatite Protética, devido à rápida ação e eficácia na inativação dos microrganismos resistentes ao tratamento convencional.

**DESCRITORES:** Terapia fotodinâmica. Candidíase. Lasers. Cândida albicans.

## High-power laser photocoagulation for oral vascular malformations: literature review

Ruth Venâncio Fernandes Dantas<sup>1</sup>, Lucas Emmanuell de Moraes Neves<sup>2</sup>, Ana Karoline Viera Melo<sup>3</sup>, Gustavo Gomes Agripino<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Paraíba State University, Araruna, PB, Brazil. ruthvenancio22@gmail.com

<sup>2</sup>Paraíba State University, Araruna, PB, Brazil. lucas\_emmanuell@hotmail.com

<sup>3</sup>Paraíba State University, Araruna, PB, Brazil. anakarolinevimeo@gmail.com

<sup>4</sup>Paraíba State University, Araruna, PB, Brazil. gustavoagripino@gmail.com

<sup>5</sup>Paraíba State University, Araruna, PB, Brazil. smyrnasouza@hotmail.com

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Vascular lesions often involve head and neck regions. When located in the oral region, Oral Vascular Malformations (OVM) have a predilection for lips, tongue and mouth commissure. Clinically, they are characterized as a nodule or a stain, with coloration varying from deep red to purple. Therapeutic modalities for such changes are diverse, including cryotherapy, sclerotherapy, surgical removal and laser photocoagulation therapy. **OBJECTIVE:** The aim of this study is to analyze the effectiveness of high power laser photocoagulation on the treatment of vascular malformations in the oral region, through a literature review. **STUDY DESIGN/METHODS:** Observational, transversal and descriptive study. This is documentary research based on secondary data, obtained through full articles, available in the main online databases, during the period from 2011 to 2017. **RESULTS:** high-power lasers photocoagulation for the treatment of benign vascular lesions affecting the oral region is a safe therapeutic approach. In addition, it presents clinical advantages of greater relevance in detriment of other modalities, such as a low rate of painful symptomatology, absence of bleeding, and unnecessary incisions and sutures. **CONCLUSION:** In view of the above, the described characteristics suggest that the laser is effective for the treatment of vascular malformations in the oral region.

**DESCRIPTORS:** Vascular malformations. Hemangioma. Photocoagulation. Mouth mucosa.

## Leucoplasia verrucosa proliferativa com transformação maligna: relato de caso clínico

Carine Rabelo Bispo<sup>1</sup>, Emilly Leticia Gusmão Borges<sup>2</sup>, Welber Magalhães<sup>3</sup>,  
Patrícia Miranda Leite Ribeiro<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. carinebispo@icloud.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. emiiletticia@hotmail.com

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. welber.magalhaes@hotmail.com

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. patricia.leiteribeiro@gmail.com

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A leucoplasia verrucosa proliferativa é uma rara lesão potencialmente maligna, com altas taxas de transformação. **OBJETIVOS:** Relatar um caso clínico de leucoplasia verrucosa proliferativa em língua que evoluiu para carcinoma escamocelular. **RELATO DE CASO:** Mulher de 65 anos, acompanhada há dez anos devido a extensa área leucoplásica em língua, submetida a biópsias sistemáticas com auxílio de coloração com azul de toluidina, que revelavam áreas de hiperplasia epitelial com displasia de baixo grau. A lesão era indolor e ocupava todo o dorso lingual. Na última biópsia foi diagnosticado carcinoma escamocelular e a paciente foi encaminhada para tratamento, que consistiu em radioterapia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este caso revela a importância de um acompanhamento a longo prazo de lesões potencialmente malignas a fim de prevenir sua evolução ou detectar precocemente a transformação maligna e diminuir a morbidade da terapia oncológica.

**DESCRITORES:** Leucoplasia. Neoplasias bucais. Carcinoma de células escamosas.



## Prevenção de pneumonia nosocomial em UTI: protocolos de higiene oral

Alana Chaves Galvão<sup>1</sup>, Laís Fernanda Oliveira<sup>2</sup>, Daniela Costa Moraes<sup>3</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>4</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lanagalvao@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. laisol@terra.com.br

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. damoraes89@gmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. tunes@bahiana.edu.br

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. robertatunes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção frequente nas unidades de terapia intensiva (UTI), sendo definida como pneumonia nosocomial (PN) que ocorre em pacientes que estiveram em ventilação mecânica por 48 horas ou mais. A PAVM é uma complicação potencialmente grave em pacientes em estado crítico, em termos de morbidade, mortalidade e aumento da permanência hospitalar. A fisiopatologia da PN pode ter origem a partir da migração de bactérias patogênicas da cavidade oral para as vias aéreas e pulmão, representando a plausibilidade biológica da relação entre má higiene oral e infecções pulmonares. **OBJETIVO:** Diante das controvérsias na literatura, este estudo objetiva discutir e revisar a mesma acerca dos protocolos de higiene oral utilizados para prevenção da PAVM em pacientes de UTI. **MÉTODOS:** Foi realizada pesquisa na base de dados Pubme/Medline, Scielo e Lilacs, de trabalhos publicados nos últimos cinco anos, com as seguintes DESCRITORES: higiene bucal, pneumonia associada a ventilação mecânica e unidade de terapia intensiva. **DESENVOLVIMENTO:** O controle mecânico e químico do biofilme oral configura um importante recurso na higiene bucal de pacientes na UTI sob ventilação mecânica, incluindo-se o uso da clorexidina na forma de enxaguatórios ou gel, iodopovidona ou solução salina na forma de colutórios, escova de dentes manual/ elétrica, ou uma combinação deles, juntamente com a aspiração de secreções, podendo assim reduzir o risco de PAVM nesses indivíduos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Assim, o estabelecimento de um protocolo de higiene bucal para controle e prevenção da PAVM é indispensável, ressaltando a importância da atuação do cirurgião dentista como parte de uma equipe multiprofissional em ambiente hospitalar.

**DESCRITORES:** Higiene bucal. Pneumonia associada a ventilação mecânica. Unidades de terapia intensiva.

## Atualidades na abordagem terapêutica do líquen plano oral

Ana Carla Barletta Sanches<sup>1</sup>, Juliana Borges de Lima Dantas<sup>2</sup>, Tila Fortuna Costa Freire<sup>3</sup>,  
Elisângela de Jesus Campos<sup>4</sup>, Gabriela Botelho Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Regional do Brasil, Salvador, Bahia, Brasil. acbsanches@hotmail.com

<sup>2</sup> Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. judyborges@gmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. tilafortuna@gmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. elis.campos@terra.com.br

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gbmartinsba@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Líquen Plano Oral (LPO) é mais frequente que o Líquen Plano Cutâneo e suas lesões podem se manifestar sob variados aspectos que incluem os subtipos reticular, erosivo, atrófico, papular, bolhoso e em placa, com características distintas entre si. Além das lesões do LPO serem normalmente mais resistentes ao tratamento, a condição também é considerada potencialmente maligna, o que exige do cirurgião-dentista o seu reconhecimento diagnóstico, bem como uma abordagem adequada que minimize as possíveis complicações que possam ocorrer. A indicação de tratamento das lesões bucais do líquen se faz quando estas são sintomáticas, podendo ocorrer períodos de remissão espontânea das mesmas. **OBJETIVO:** Apresentar e discutir as novas possibilidades de abordagem clínica do LPO, considerando as indicações e benefícios de cada uma das possibilidades apresentadas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Bireme, Scielo e BBO, através do uso dos descritores Líquen Plano Oral, laser e corticosteroides, auxiliados pelo operador booleano AND. As publicações selecionadas abordaram alternativas de tratamento do LPO nos últimos dez anos. **RESULTADOS:** Entre as indicações mais frequentes de tratamento se encontram as aplicações tópicas e intralesionais de corticosteróides, que apresentam resultados limitados, e a utilização de corticosteroides sistêmicos, ainda considerada a melhor opção, porém com efeitos adversos a longo prazo. Mais recentemente, a literatura tem trazido bons resultados em relação à indicação do laser de baixa potência, da terapia fotodinâmica e da ozonioterapia nestas lesões. Ainda, relatos do uso de probióticos e fitoterápicos apresentam resultados conflitantes, que precisam ser melhor explorados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os corticosteróides ainda são eleitos como tratamento de escolha para o LPO, e sua associação com o laser de baixa potência tem demonstrado bons resultados no prognóstico desta condição clínica.

**DESCRITORES:** Líquen plano oral. Laser. Corticosteróides.

## Conhecimentos dos pais de menores com cardiopatia congênita sobre saúde oral

Caroline Louise Sampaio Pinheiro<sup>1</sup>, Aline Silva dos Santos<sup>2</sup>, Delson Silva Arcanjo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. carolinelouisesp@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. santos.aline@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital Ana Nery, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Salvador, Bahia, Brasil. darcanjo@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença cardíaca congênita é uma malformação cardíaca e dos grandes vasos intratorácicos de alta prevalência mundial. Estas cardiopatias apresentam risco para desenvolvimento da Endocardite Infecciosa, que pode ser causada por focos de infecção bucal. Hábitos preventivos de higiene bucal são essências para a manutenção de uma boa saúde oral e sistêmica, tornando-se atividade essencial na rotina do cuidado dos pais de crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento sobre higiene bucal, endocardite infecciosa, e profilaxia antibiótica dos pais de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita assistidas no Hospital Ana Nery, Salvador, Bahia. **METODOLOGIA:** Estudo transversa descritivo envolvendo 43 responsáveis de crianças e adolescentes de 2 a 16 anos, realizado através da aplicação de questionário. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ana Nery, pelo parecer de número, CAAE 64093717.9.0000.0045 no dia oito de março de 2017. **RESULTADOS:** Na amostra de pais estudada, 64% possuíam ensino médio completo, e 47% tinham como renda familiar até 01 salário mínimo. A maioria (81%) afirmou ter conhecimento que infecções bucais podem levar a complicações cardíacas, 42% sabiam que bactérias da boca podem ir para o coração e 51 % conheciam o termo endocardite infecciosa. Quando questionados o que é profilaxia antibiótica, 93% não sabiam o que é e 88% desconheciam os motivos que levavam a necessidade do uso de antibióticos anteriormente a procedimentos odontológicos. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos pais mostrou-se limitado e fragmentado. É necessária maior atenção na transmissão da informação aos mesmos, focando em estratégias de prevenção a fim de garantir a saúde integral destas crianças e adolescentes.

**DESCRITORES:** Endocardite. Saúde bucal. Cardiopatias congênitas.

## Importância do atendimento odontológico a pacientes pediátricos em tratamento antineoplásico

Lana Caroline Costa da Silva Cavalcante<sup>1</sup>, Evla Gabriela de Sousa Ramos<sup>2</sup>,  
Thatiane Rodrigues Peixoto Rocha<sup>3</sup>, Daniele Coelho Dourado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências/FTC, Salvador, Bahia, Brasil. caroline1231ana@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências/FTC, Salvador, Bahia, Brasil. evlaramos@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências/FTC, Salvador, Bahia, Brasil. thatypeixoto1@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências/FTC, Salvador, Bahia, Brasil. danielecdourado@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer faz parte do grupo de doenças crônico-degenerativas que vem ocorrendo em larga escala na população. Diferentemente do câncer em adultos, o câncer infantil é raro, quando comparado à outras doenças pediátricas. A adesão do paciente oncológico pediátrico ao tratamento com o cirurgião-dentista possibilita a prevenção, o gerenciamento e a redução da duração e severidade das complicações orais provenientes do tratamento antineoplásico. **OBJETIVO:** Informar e alertar os estudantes e profissionais de odontologia quanto a relevância da sua presença na equipe multiprofissional de assistência à essas crianças. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de literatura com periódicos, artigos científicos e dissertações presentes nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, entre os anos de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** Os estudos relataram que a presença de doenças orais pré-existentes, a negligência com a higiene bucal e a imunossupressão são fatores de risco para o surgimento de infecções orais, o que piora o quadro clínico de um paciente sob essas condições. **CONSIDERAÇÕES:** Torna-se de suma importância a presença do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar e sua inserção nessa equipe de saúde, buscando minimizar as comorbidades provenientes do tratamento imposto dando, assim uma boa qualidade de vida ao paciente.

**DESCRITORES:** Pediatria. Terapia. Antineoplásica. Assistência odontológica.

## Agentes naturais e protocolos de higienização associados à estomatite protética

Larissa Rafaela Franco Correa Schalcher<sup>1</sup>, Maydson Marques Meneses Araújo<sup>2</sup>, Sara Celeste Rezende de Jesus<sup>3</sup>, Maria Áurea Lira Feitosa<sup>4</sup>, Andréa Lúcia Almeida de Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. larissaschalcher@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. maydson\_meneses@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. sararezend@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. aurealira@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. andrea\_alac@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A estomatite protética é uma doença com alta prevalência em pacientes usuários de próteses totais ou parciais, onde a *Candida Albicans* está estabelecida como um fator predisponente para esta alteração, manifestando-se clinicamente como lesões eritematosas vermelhas localizadas, ou manchas difusas sob a superfície da dentadura. **OBJETIVO:** Fazer uma revisão de literatura sobre a eficiência de substâncias e métodos de higienização das próteses associado à estomatite protética. **MÉTODOS:** Uma busca foi realizada nas bases de dados e ferramentas de busca PubMed Central, Centro Latino-Americano e Caribenho em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Web of Science usando as DESCRITORES: *Candida albicans*; antifungal; antimycotic; oral candidiasis and treatment; no Português e Inglês, sendo selecionados 18 artigos. Este trabalho procurou incluir pelo menos um artigo relevante sobre o uso de cada um dos principais antimicrobianos naturais utilizados no tratamento de estomatite protética. **RESULTADOS:** A capacidade de desenvolvimento de biofilmes por *Candida albicans* tem sido apontada como fator chave na patogênese da estomatite protética. Diferentes procedimentos foram desenvolvidos para inibir o crescimento de fungos nas próteses, como a adição de medicamentos antifúngicos, revestimento de próteses dentárias e a incorporação de antimicrobianos no pó da resina acrílica, porém estudos demonstraram que todas essas medidas apresentavam pontos negativos, tanto no que se diz respeito à alterações na superfície da resina acrílica, quanto na resistência dos fungos aos medicamentos. A prevenção da adesão de *Candida albicans* à base de prótese e as modalidades de limpeza foram considerados protocolos eficazes na estomatite protética. Produtos naturais como o pó de Hena, incorporados ao material de base da prótese, tem demonstrado resultados significativos na redução de contagem de *Candida Albicans*, a *Nigella Sativa*, além de protocolos de higienização que demonstraram efeitos positivos sobre a inibição da formação de biofilme em próteses e mucosa subjacente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluiu-se que protocolos de higienização e produtos naturais que tem sido incorporados na estrutura das próteses são métodos eficazes na inibição de formação de biofilme e redução da população fúngica aderida às próteses.

**DESCRITORES:** Estomatite. *Candida albicans*. Higiene bucal.

## Tratamento cirúrgico de grande cisto dermóide por via extraoral

Débora Menezes Regis<sup>1</sup>, Maria Alice Carvalho da Cruz Ramos<sup>2</sup>,  
Vitória Virgínia Maria Machado Vanderley<sup>3</sup>, Beatriz dos Reis Costa<sup>4</sup>, Bruno Torres Bezerra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. deboramregis@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mariaalicecruz-1808@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. vitoriam.machado@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. beatrizreis13@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. brunotbezerra@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Cisto Dermóide é um teratoma cístico presente desde o nascimento, formado por pele madura, no qual há folículos pilosos desenvolvidos, como glândulas sudoríparas e em certos casos, pêlos, ossos, dentes, unhas, cartilagem e tecido tireoidiano. Pode ocorrer em várias regiões do corpo, porém é mais comum no assoalho bucal e regiões submandibular e sublingual. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de um grande cisto dermóide em região cervical, localizado abaixo da musculatura milo-hióidea em um paciente do gênero masculino. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura atual e relato de caso clínico. **RELATO DE CASO:** Um paciente do gênero masculino, 25 anos, pardo, ASA I deu entrada na clínica de Estomatologia da Universidade Tiradentes apresentando aumento de volume em região Submandibular e Submentoniana lado esquerdo sem sintomatologia. Após realização da ultrassonografia (US) da região cervical, o paciente apresentou glândula submandibular esquerda apresentando estrutura nodular de características císticas, medindo 6,8 x 4,7 cm, com finos ecos de permeio (conteúdo espesso) que se estendia para a região medial do pescoço, com ausência de dilatação ductal, e ausência de imagem compatível com litíase em região submandibular e sublingual esquerda. Logo depois foi realizado um acesso cirúrgico extra-oral para remoção da lesão cística em região submandibular esquerda, que se estendia para a região medial do pescoço, após dissecação dos planos, se obteve acesso a lesão, que foi então removida por completo. **CONCLUSÃO:** A remoção cirúrgica do cisto dermóide é uma técnica de viável execução, desde que a lesão seja localizada de forma correta, principalmente em relação a musculatura milo-hióidea, com um excelente prognóstico a longo prazo.

**DESCRITORES:** Cisto dermóide. Patologia. Teratoma.

## Ateroma em artéria carótida: relato de caso incomum em odontologia

Lorena Vieira Santos<sup>1</sup>, Rebeca Menezes Vaz Queiroz<sup>2</sup>, Patricia Miranda Leite Ribeiro<sup>3</sup>, João Frank Carvalho Dantas de Oliveira<sup>4</sup>, João Nunes Nogueira Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lory\_lvs@hotmail.com

<sup>2</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. vaz\_rebeca@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. patricia.leiteiribeiro@gmail.com

<sup>4</sup>Departamento de Propedêutica Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, joaofrankdantas@yahoo.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, joaonnneto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Aterosclerose é uma condição patológica degenerativa que afeta artérias de calibre grande e intermediário e que resulta de múltiplas respostas celulares e moleculares específicas que geram obstrução arterial. Essa afecção manifesta placas de ateroma, caracterizando-se pelo acúmulo focal de lipídios, hidratos de carbono, sangue e produtos sanguíneos, tecido fibroso e depósito de cálcio, resultando no enrijecimento das artérias e possível obstrução. A aterosclerose é multifatorial e está relacionada a distúrbios sistêmicos como diabetes e hipertensão arterial sistêmica. A idade avançada e a obesidade são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose levando diversos casos de óbito anualmente. Seus principais sintomas incluem dor torácica, nos membros inferiores e superiores, além de cefaleia. O diagnóstico da aterosclerose pode ser realizado através de exames imaginológicos e dados de uma anamnese detalhada. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de um paciente em meia idade que compareceu a Faculdade de Odontologia da UFBA para atendimento de rotina e ao exame de radiografia panorâmica foi identificada imagem compatível com ateroma em carótida confirmada através da ultrassonografia com doppler. O paciente assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido autorizando o presente trabalho. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os exames imaginológicos de rotina permitem a identificação de patologias ainda em estágio inicial permitindo tratamentos com menor morbidade e melhor prognóstico devendo o profissional de odontologia estar apto para identifica-los.

**DESCRITORES:** Doenças das artérias carótidas. Aterosclerose. Fatores de risco.

## Métodos de tratamento de hemangioma: revisão de literatura

**Brenda Tigre Rocha<sup>1</sup>, Larissa Lopes Assunção<sup>2</sup>, Mainã Correia Braga Reis<sup>3</sup>,  
Lara Pereira Correia<sup>4</sup>, Geffer Thiago Batista Correia<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [brenda.tigre.rocha@gmail.com](mailto:brenda.tigre.rocha@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [laralopes\\_95@hotmail.com](mailto:laralopes_95@hotmail.com)

<sup>3</sup> Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [mainabraga@gmail.com](mailto:mainabraga@gmail.com)

<sup>4</sup> Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [laucpereira@hotmail.com](mailto:laucpereira@hotmail.com)

<sup>5</sup> Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [geffer@gmail.com](mailto:geffer@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O hemangioma se caracteriza por pertencer na sua classificação ao grupo das neoplasias vasculares benignas, onde ocorre uma formação anormal de vasos sanguíneos em uma fase rápida de crescimento de células endoteliais. Essa alteração é comumente encontrada na região de cabeça e pescoço, com predileção a áreas que envolvem a mucosa jugal, lábios, língua e o palato. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é relatar sobre o tratamento de hemangioma com técnicas eficazes clinicamente e esteticamente. **REVISÃO DE LITERATURA:** A queixa principal de pacientes com hemangioma localizado na cavidade oral é a estética. O tratamento, no entanto pode ser por meio de aplicação de corticoides, crioterapia, escleroterapia, embolização, radioterapia, aplicação de laser e interferon alfa. Os agentes esclerosantes vem sendo eleita a conduta de escolha entre as opções terapêuticas conhecidas, devido ao seu baixo custo e pelos excelentes resultados clínicos e estéticos em pequenas lesões. Existem uma gama de agentes esclerosantes que podem ser utilizados no tratamento do hemangioma. Inicialmente era instituído a utilização do o morruato de sódio 5% e siliato de sódio, porém o mesmo apresentava um potencial adverso para reações alérgicas, seguidas de dor ou choque anafilático, sendo substituído pelo oleato de monoetanolamina 5% e o tetradecil sulfato de sódio 2,5%, que são as substâncias mais utilizadas nos dias atuais juntamente com os materiais supracitados, pode se utilizar ainda solução hipertônica de glicose (50% e 75%), etanol 95%, álcool 95%, polidocanol 1% e água. Após a realização da aplicação dos agentes, existe a possibilidade de dor leve no local, sendo geralmente prescrita um analgésico para que seja diminuída a sintomatologia dolorosa do paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que existem diversos recursos no tratamento do hemangioma localizado na cavidade bucal e estão disponíveis para beneficiar a realização de uma abordagem clínica resultando em sucesso no seu prognóstico.

**DESCRITORES:** Tratamento conservador. Hemangioma. Estomatologia.



## Promoção de saúde bucal para pacientes oncológicos pediátricos

Thamires Passos Rios<sup>1</sup>, Karolina Pereira Lôbo<sup>2</sup>, Maria Emília Santos Pereira Ramos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. thamires.p.rios@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. karolplobo@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. maemilia1@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Algumas complicações orais, agudas ou crônicas, podem surgir durante ou após o tratamento oncológico pediátrico, frequentemente incluem, mucosite, disgeusia, xerostomia, doenças infecciosas, disfagia e hipossalivação, além disso, muitas crianças, antes mesmo de começar o tratamento, possuem vários problemas bucais os quais podem até provocar a interrupção do tratamento. Diante disso é perceptível a importância do profissional da odontologia integrando a equipe multiprofissional que trata desse grupo especial de pacientes, pois a odontologia baseada na promoção de saúde direcionada a uma população infantil específica, como pacientes com neoplasia maligna, exerce um papel fundamental no restabelecimento da saúde geral e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas crianças. **OBJETIVO:** Capacitar os pacientes, seus pais ou responsáveis e a equipe multiprofissional quanto aos cuidados e métodos de higienização da cavidade bucal para redução de agravos a saúde e melhoria da qualidade de vida desses pacientes. **MÉTODOS:** Levantamentos de estudos recentes sobre o tema em banco de dados e periódicos; elaboração do protocolo de atendimento aos pacientes quanto às formas de higiene oral, indicações e contraindicações para pacientes especiais; confecção de material educativo e lúdico para utilização durante as capacitações dos profissionais de saúde e familiares; atividade de capacitação para os pacientes oncológicos, familiares e profissionais de saúde sobre o cuidado da higiene oral dos pacientes internados; orientação quanto à escovação supervisionada; acompanhamento da prática de higiene bucal. **RESULTADOS:** Solidificar o conhecimento dos pacientes, pais ou responsáveis e equipe de saúde quanto aos cuidados com a higiene oral, estabelecer um controle de higiene mais frequente e intenso que contribuirá para a diminuição de índices de alterações orais decorrentes do tratamento antineoplásico, além da redução da morbidade e mortalidade relacionadas a essas complicações. **Conclusões/ CONSIDERAÇÕES:** A promoção de saúde bucal para pacientes hospitalizados em tratamento oncológico pode contribuir para melhorar o prognóstico da doença, podendo prover informações que contribuirão para melhoria da saúde bucal da criança auxiliando também na melhoria da qualidade de vida e autoestima desses pacientes.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Criança. Câncer.

## Lesões múltiplas de papiloma escamoso em mucosa jugal – relato de caso

Camila Vianna Sampaio<sup>1</sup>, Luana Costa Bastos<sup>2</sup>, Rosane Borges Dias<sup>3</sup>, Thais Feitosa Leitão de Oliveira<sup>4</sup>, Virginia Dias Uzêda e Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. camilasvianna.cs@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. luanna.bastos@frb.edu.br

<sup>3</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. rosane.dias@frb.edu.br

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. thais.oliveira@frb.edu.br

<sup>5</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. virginia.silva@frb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O papiloma é uma lesão benigna caracterizada clinicamente por nódulo de superfície papilomatosa e base sésil ou pediculada, que acomete mais frequentemente a região de palato mole e mucosa labial. Esta lesão está associada ao papilomavirus humano (HPV) que promove a proliferação do epitélio escamoso estratificado. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de lesões múltiplas de papiloma escamoso oral em uma criança. **MÉTODO:** Paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, foi encaminhado para atendimento em serviço de estomatologia com queixa de lesões papulares em mucosa bucal. Ao exame físico intrabucal foram observadas múltiplas pápulas verruciformes, em região de mucosa jugal e lábio inferior, com coloração branca e 2 meses de duração. **RESULTADO:** Foi realizada biópsia excisional das lesões, e a peça submetida a análise histopatológica. Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso hiperqueratinizado e acantótico com coilócitos dispersos na porção superficial da camada espinhosa e presença de tecido conjuntivo fibrovascular subjacente, compatível com papiloma escamoso. **CONSIDERAÇÕES:** O paciente encontra-se em acompanhamento, visto o risco de recidiva ou ocorrência de outra lesão da mesma natureza em outra região da mucosa bucal.

**DESCRITORES:** Papiloma. Diagnóstico bucal. Papillomaviridae.

## Osteonecrose por medicamentos: relato de caso

**Renata Paz Leal Pereira<sup>1</sup>, Uli Nascimento de Almeida<sup>2</sup>, Welber Magalhães<sup>3</sup>,  
Patricia Miranda Leite Ribeiro<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. plealrenata@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. ulinascimento@hotmail.com

<sup>3</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. welber.magalhaes@hotmail.com

<sup>4</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. patricia.leiteiribeiro@gmail.com

<sup>5</sup>Complexo Hospitalar Universitário Edgard Santos, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O diagnóstico da osteonecrose dos maxilares associada ao uso de medicamentos (OMAM) é dado quando de uma exposição óssea ou fístula com mais de oito semanas em indivíduo que tenha feito uso de fármacos antirreabsortivos, como os bifosfonatos, ou de fármacos antiangiogênicos, e não tenha sido submetido à radioterapia de cabeça e pescoço. Esta condição é ainda pouco conhecida pelos profissionais de saúde e apresenta manejo controverso e difícil. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de OMAM e discutir seu manejo. **RELATO DE CASO:** Mulher de 65 anos, com história de uso de bifosfonados como parte do tratamento de adenocarcinoma de mama, foi encaminhada para avaliação odontológica devido à área de exposição óssea no lado esquerdo da mandíbula, diagnosticada como OMAM. Os tratamentos realizados, incluindo terapia fotodinâmica e fotobiomodulação laser, serão discutidos, assim como o manejo adequado da condição à luz do conhecimento científico mais atual. **CONCLUSÃO:** O cirurgião-dentista deve realizar acompanhamento a longo prazo de pacientes que fizeram uso de fármacos antirreabsortivos e antiangiogênicos, com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar adequadamente a OMAM, diminuindo a morbidade relacionada com esta condição.

**DESCRITORES:** Osteonecrose. Difosfonatos. Osteonecrose da arcada osseodentária associada a difosfonatos. Equipe hospitalar de odontologia.

## Diagnóstico de carcinoma espinocelular em assoalho de boca com comprometimento ósseo

Ana Katarine Almeida Rios<sup>1</sup>, Rosane Borges Dias<sup>2</sup>, Thais Feitosa Leitão de Oliveira<sup>3</sup>, Christiano Sampaio Queiroz<sup>4</sup>, Virgínia Dias Uzêda e Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. katarinerios1@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. rosane.dias@frb.edu.br

<sup>3</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. thais.oliveira@frb.edu.br

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. christiano.queiroz@frb.edu.br

<sup>5</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. virginia.silva@frb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O carcinoma espinocelular (CEC) representa o tumor mais frequente dentre todos os cânceres da cavidade oral, com uma média de idade de 60 anos e maior ocorrência no sexo masculino. A característica clássica da lesão é de uma massa endurecida, com sinais e sintomas que se diferem de acordo com a região oral acometida, muitas dessas lesões são indolores, o que pode causar um retardo no diagnóstico e tratamento da doença. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com CEC em assoalho bucal, ressaltando a importância do cirurgião-dentista em reconhecer e diagnosticar essa doença em estágios iniciais. **MÉTODO:** Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, faioderma, tabagista, foi encaminhado para avaliação de lesão indolor em assoalho de boca. Ao exame clínico, observou-se lesão nodular endurecida em assoalho de boca com aproximadamente 3 cm de diâmetro, com presença de placas leucoplásicas em sua extensão e estava associada à ulceração na região de rebordo alveolar. O exame radiográfico panorâmico mostrou reabsorção óssea na região de ulceração. **RESULTADO:** Foi realizada a biópsia incisional da lesão, e análise histopatológica, no qual foi compatível com CEC. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico. **CONSIDERAÇÕES:** Assim, é imprescindível ressaltar a importância de um adequado exame clínico, bem como o diagnóstico precoce destas lesões malignas, favorecendo um bom prognóstico ao paciente.

**DESCRITORES:** Carcinoma escamocelular. Diagnóstico bucal. Câncer bucal.

## Manejo odontológico de pacientes hepatopatas: uma revisão bibliográfica

Mariana Barreto Martinez<sup>1</sup>, Leonardo de Oliveira Siquara da Rocha<sup>2</sup>, Manoela Carrera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. marianabmartinez@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. leo.siquara@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. manoela\_p@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O fígado é o principal órgão responsável pela homeostase metabólica corporal, com funções na produção de substâncias da coagulação sanguínea e na desintoxicação e processamento de fármacos e substâncias endócrinas. Considerando a importância fisiológica desse órgão, compreende-se a severidade da hipofunção do mesmo conseqüente das mais diversas desordens hepáticas conhecidas. Essas desordens, que incluem a esteatose alcoólica e não alcoólica e a cirrose hepática, provocam alterações locais, como uma diminuição na capacidade metabólica, e alterações sistêmicas, como uma deficiência na capacidade hemostática. O transplante é considerado o principal tratamento para a doença hepática avançada, mas há casos de insucesso ligados ao surgimento de infecções em pacientes imunossuprimidos. Devido ao grande comprometimento sistêmico que a doença hepática oferece, é de suma importância que o cirurgião-dentista esteja atento às possíveis manifestações orais dessa condição e familiarizado com as condutas terapêuticas a serem utilizadas na abordagem ao paciente hepatopata. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é revisar a literatura sobre o manejo odontológico dos pacientes hepatopatas, discutindo as suas manifestações bucais e seus tratamentos. **MÉTODOS:** O trabalho é uma revisão de literatura de 20 artigos que abordam o tema, utilizando como fontes as bases de dados PubMed, BVS Salud e Scielo, e tendo como critério de exclusão artigos publicados há mais de sete anos. Os artigos foram selecionados após a leitura dos seus resumos, e incluídos de acordo com a relevância para o trabalho. **RESULTADOS:** As condições orais dos pacientes hepatopatas geralmente são inferiores à de pacientes saudáveis e exigem maior atenção do CD. Esses pacientes apresentam distúrbios hemostáticos e hipofunção metabólica, que devem ser levados em consideração ao decidir o plano de tratamento e a administração de medicamentos. Pacientes candidatos a transplante e transplantados exigem protocolos de atuação específicos visando o sucesso do transplante. **CONSIDERAÇÕES:** Os pacientes hepatopatas possuem condições sistêmicas que interferem sobremaneira na conduta do cirurgião-dentista durante seu atendimento. Atenção e cuidado são necessários para que o atendimento desses pacientes ocorra de forma completa e sem intercorrências.

**DESCRITORES:** Hepatopatias. Hepatopatia gordurosa não alcoólica. Cirrose hepática. Hepatite.

## Úlcera eosinofílica: relato de caso clínico

Lucas Araújo dos Santos<sup>1</sup>, Silvia Ferreira de Sousa<sup>2</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>3</sup>,  
Cleverson Luciano Trento<sup>4</sup>, Antônio Carlos Marqueti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. lucasaraujosd@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. silviafsousa@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. wnari@bol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. lucianokeko@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. acmjab@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A úlcera eosinofílica (UE) é uma lesão crônica, benigna, incomum e auto limitante, de etiologia ainda pouco conhecida e pobremente descrita na literatura mundial. Ocorre, principalmente, em homens e podem afetar a língua, a mucosa oral ou o lábio. Clinicamente, a lesão se apresenta como uma úlcera de cicatrização lenta e bordas elevadas e endurecidas. Histopatologicamente, mostra um intenso infiltrado inflamatório misto rico em eosinófilos e que pode se estender até as camadas musculares mais profundas. **OBJETIVO:** O trabalho a ser apresentado tem como objetivo relatar o caso clínico de um homem de 22 anos, apresentando uma úlcera eosinofílica com cerca de 1 cm localizada na região de mucosa jugal esquerda, posterior à tuberosidade maxilar ao nível da linha oclusal, com evolução de 9 anos. **MÉTODOS:** O paciente passou por diversos tratamentos afim da resolução do caso por sentir dor à mastigação, sendo realizados procedimentos como extração dos 3<sup>os</sup> molares e amelopectomia das cúspides dos 2<sup>os</sup> molares. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foi realizada biópsia da lesão e ao exame histopatológico, na lâmina própria, foram encontrados infiltrados inflamatórios histiocítico e de eosinofílicos, com áreas de infiltrados perivasculares, ainda com proliferação vascular e presença de degeneração das fibras musculares.

**DESCRITORES:** Úlcera. Eosinófilos. Infiltrado inflamatório.

## Avaliação da acurácia radiográfica em cáries interproximais por “displays” móveis

Mariana Bispo Costa<sup>1</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>2</sup>, Cristinne Andrade Melo<sup>3</sup>, Francielle Santos de Santana<sup>4</sup>, Maria de Fátima Batista de Melo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. marianabispocosta@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. wmtakeshita2@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. cristinne-andrade@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. francielle26@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. mfbmelo@infonet.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os dispositivos móveis facilitam o acesso aos dados do paciente e podem ser usados para visualizar radiografias, eliminando a necessidade de extensos registros em papel e facilitando o acesso do cirurgião-dentista as radiografias. **OBJETIVO:** O trabalho visa avaliar a acurácia diagnóstica da radiografia digital interproximal com lesões de cárie visualizadas em tablets e smartphones. **MÉTODOS:** Após a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Sergipe, sob protocolo de número 1.873.299, foram selecionadas 60 radiografias digitais interproximais, que possuíam imagens radiográficas de lesões cariosas em dentes posteriores, selecionadas a partir do arquivo projeto de extensão: PJ025-2016 “Serviço de atendimento a pacientes com necessidade de exames radiográficos especializados” do departamento de Odontologia da mesma universidade. Para a aquisição das imagens foi utilizado um sensor placa de fósforo de tamanho zero (área ativa 20 x 30 mm) do sistema digital iExpress® (Instrumentarium, Tuusula Finlândia), com resolução espacial 14,3  $\mu\text{m/mm}$ , com posicionador para técnica radiográfica interproximal. As imagens radiográficas foram selecionadas por meio do consenso entre dois radiologistas com 15 e 30 anos de experiência, e posteriormente analisadas em dois smartphones: Iphone 6S (Apple, California, EUA) e Samsung Galaxy Gran 2 (DUOS) (Samsung, Seul, Coreia do Sul), e dois tablets: Ipad (Apple, California, EUA) e Samsung Galaxy Tab (Samsung, Seul, Coreia do Sul). **RESULTADOS:** Os valores de Kappa (Kw) determinaram que o avaliador 1 apresentou concordância quase perfeita para todos os dispositivos, enquanto o avaliador 2 apresentou concordância substancial para todos os dispositivos. Os valores da área abaixo da curva ROC (Az) para o Smartphone IOS (0.944), Smartphone Android (0.916), Tablet IOS (0.949) e no Tablet Android (0.950) apresentaram acurácia semelhantes e não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre si ( $p \leq 0,05$ ). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se, então, que os displays estudados nesta pesquisa, possuem acurácia semelhante e podem ser utilizados para avaliar radiografias digitais sem alterar a capacidade de diagnóstico.

**DESCRITORES:** Radiografia digital. Cárie proximal. Aplicativos móveis.

## Bifurcação do canal mandibular: relato de caso

Lindoaldo Xavier de Sousa<sup>1</sup>, Milena Norões Viana Gadelha<sup>2</sup>, Ludmila Silva de Figueiredo<sup>3</sup>,  
Camila Helena Machado da Costa Figueiredo<sup>4</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. lindoaldo123@hotmail.com

<sup>2</sup>Gerência de Medicina e Odontologia Legal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. milenanoeroes@hotmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Ensino Superior, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ludmila.figueiredo@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. camila\_helena\_@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. manuellacarneiro@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O canal mandibular é a estrutura anatômica responsável por abrigar estruturas nobres como a artéria, veia e nervo alveolares inferiores. Essa estrutura tem imperiosa importância, pois pode apresentar variações anatômicas com importantes implicações clínicas. **OBJETIVO:** Foi objetivo nesse trabalho relatar um caso clínico de canal mandibular bifido diagnosticável através de exame imaginológico no intuito de auxiliar o cirurgião-dentista na identificação dessa variação anatômica bem como das possíveis implicações clínicas. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, melanoderma, compareceu a uma clínica radiológica particular na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, para se submeter a exames por imagens com finalidade pré-cirúrgica para remoção de terceiro molar inferior (48). A paciente foi submetida a ortopantomografia e tomografia computadorizada de feixe cônico para visualizar as condições de íntima relação do elemento 48 com o canal mandibular. Ao exame radiográfico panorâmico, suspeitou-se da íntima relação do elemento 48 com o canal mandibular, cujo aspecto radiográfico sugeriu normalidade anatômica. Ao exame volumétrico, além da íntima relação do terceiro molar com o canal mandibular, foi encontrado também uma bifurcação para superior dos canais mandibulares nas regiões posteriores as regiões dos dentes 38 e 48. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O exato reconhecimento dessas alterações em exames imaginológicos pelos cirurgiões-dentistas é indispensável para um correto manejo terapêutico. Nesse sentido, o resultado do desconhecimento das variações anatômicas do canal mandibular, pode suceder complicações trans e pós-operatórias em cirurgias bucomaxilofaciais, como insucessos nas técnicas anestésicas, dificuldades e iatrogenias na colocação de implantes dentários. Desse modo, conhecer essas estruturas é de extrema importância para diminuição de falhas e riscos durante os procedimentos planejados.

**DESCRITORES:** Radiografia panorâmica. Tomografia computadorizada de feixe cônico. Anatomia.



## Projeto serviço de radiologia odontológica: 5 anos de extensão universitária

**Daniela Caroline dos Santos Carvalho<sup>1</sup>, Erika Rezende Silva<sup>2</sup>, Noelma Santos Lião<sup>3</sup>,  
Emeline das Neves de Araújo Lima<sup>4</sup>, Virginia Kelma dos Santos Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Sergipe, Brasil. dani.carvalho\_02@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju, Sergipe, Brasil. eriiikars@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Sergipe, Brasil. n.sliao@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Sergipe, Brasil. emelinelima@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Sergipe, Brasil. virginia\_kelma3@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Radiologia Odontológica corresponde a um dos principais e mais amplamente utilizados meios auxiliares ao diagnóstico e tratamento de lesões do sistema dento-maxilo-facial, sendo imprescindível para a prática odontológica de excelência. Nesse contexto, o projeto de extensão “Serviço de Radiologia Odontológica” permite articular conhecimento, aprendizado e ação. **OBJETIVO:** O mesmo visa oferecer aos acadêmicos da graduação em odontologia da UFS de Lagarto- SE, oportunidade de vivenciar a rotina da realização de exames radiográficos que atenda às necessidades da comunidade, concentrando o atendimento sob a supervisão de uma equipe especializada formada por professores e técnicos em Radiologia Odontológica, elaborando exames radiográficos intra e extrabuciais associados à interpretação dos achados radiográficos. **MÉTODOS:** Vinculado e cadastrado anualmente na pró-reitoria de extensão (PROEX), sob aprovação do comitê de extensão da universidade, o projeto é ininterrupto e acontece desde 2014, atendendo à demanda de pacientes encaminhados ao serviço. A participação dos acadêmicos inicia-se com uma capacitação através de cursos de nivelamento relacionados ao projeto. Em seguida, coloca-se em prática, através do atendimento aos pacientes do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO. **RESULTADOS:** O projeto amplia o campo de estágios de vivências, de conhecimentos e práticas para os alunos. Durante os cinco anos mais de 900 pacientes foram beneficiados, sendo um total de 1200 radiografias periapicais, 12 tomografias computadorizadas e 36 radiografias panorâmicas. Qualitativamente, o projeto proporciona engajamento aluno/comunidade, bem como a democratização do saber acadêmico junto à comunidade. **CONCLUSÃO:** Devido a sua continuidade e eficiente prestação de serviço em radiologia odontológica de qualidade à população, o presente projeto apresenta uma grande relevância social, bem como contribui para a formação profissional dos alunos que dele participam, tornando-se de fundamental importância para a realização de uma odontologia segura e de qualidade para o serviço público do município.

**DESCRITORES:** Radiography dental. Diagnostic imaging. Public health.

## Defeito ósseo de Stafne: relato de sete casos

Rayssa Oliveira da Silveira<sup>1</sup>, Vitória Maria Sousa Cruz<sup>2</sup>, Caio César da Silva Barros<sup>3</sup>,  
Renata Cordeiro Teixeira Medeiros<sup>4</sup>, Israel Leal Cavalcante<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. rayssaosilveira@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. vitoriasousaa77@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. caioc.barros@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. rena@unifor.br

<sup>5</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. israelleal@unifor.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O defeito ósseo de Stafne (DOS) é uma condição ocasionada pela inclusão de tecido glandular na mandíbula, sendo classificado em variante posterior, anterior e do ramo ascendente da mandíbula. O DOS é assintomático, sendo encontrado em exames radiográficos de rotina. Tem uma maior incidência no gênero masculino, sendo um achado raro na população. **OBJETIVO:** Relatar sete casos de pacientes com DOS através de radiografias panorâmicas do setor de radiologia da Universidade de Fortaleza. **RELATO DE CASO:** Através de uma análise de um banco de dados foram diagnosticados sete pacientes com DOS. Quatro pacientes eram do sexo masculino e três do sexo feminino. A idade variou de 24 a 64 anos, com uma média de 43,8 anos. Todos os casos eram unilaterais e o local de acometimento foi variável: 6 casos foram classificados como variante posterior, apresentando uma imagem radiolúcida de aspecto arredondado, diâmetro variando de 1 a 3 cm, logo abaixo do canal mandibular e anterior ao ângulo da mandíbula e 1 caso como variante anterior, apresentando imagem radiolúcida de aspecto arredondado com diâmetro de 2 a 3 cm em região de mento. **CONCLUSÃO:** O DOS é uma condição que não requer tratamento e que faz diagnóstico diferencial com lesões benignas dos maxilares, dessa forma é importante que o cirurgião dentista saiba reconhecer essa condição, afim de evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias. Este estudo foi aprovado sem restrições pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo 1.858.957).

**DESCRITORES:** Radiografia panorâmica. Diagnóstico. Radiologia.

## Métodos imaginológicos e sua aplicabilidade na identificação em odontologia legal

Matheus Emanuel Santos Borges<sup>1</sup>, Gilton Vieira Santos Júnior<sup>2</sup>, Matheus Oliveira dos Santos<sup>3</sup>, Saione Cruz Sá<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, mborges536@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, juniorphnnet@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, maatheusoliveira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, saionesa@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Exames de imagens são utilizados em grande parte dos casos de identificação humana. A identificação em odontologia legal tem sido praticada há muito tempo por diversos métodos, in vivo ou post mortem, sendo de suma importância em medicina forense. As técnicas que utilizam exames de imagem possibilitam estimar a idade do indivíduo, sexo, grupo étnico e analisar características peculiares como estatura, e finalmente, obter a identificação individual. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre a aplicação dos métodos imaginológicos em odontologia legal na prática da identificação humana e relatar as técnicas disponíveis. **MÉTODOS:** Busca de artigos científicos indexados nos bancos de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, sendo a revisão restrita a artigos completos, de língua portuguesa ou inglesa, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** Existem várias técnicas radiológicas que fornecerem subsídios no processo de identificação humana, incluindo estimativa da idade por meio da análise de tomografia computadorizada do osso externo e costelas, observação dos seios da face na identificação de gênero, estudos de radiografias intraorais e panorâmicas. Entretanto para a aplicação destas técnicas, em sua maioria, há a necessidade de comparação com um arquivo anterior, sendo evidente a importância da manutenção das imagens radiográficas pelos cirurgiões dentistas. **CONCLUSÃO:** Em virtude do que foi mencionado, conclui-se que os métodos imaginológicos são de grande importância no processo de identificação humana. Há uma grande variedade de técnicas disponíveis, e o profissional responsável deve optar pelo método mais apropriado para o caso que estiver realizando. A depender do caso, como os principais métodos de identificação humana têm vantagens e limitações, pode acontecer até de um método complementar ou reforçar o outro.

**DESCRITORES:** Antropologia forense. Odontologia legal. Radiologia.

## Arteriosclerose de Monckeberg: considerações diagnósticas na odontologia

Iago César Ribeiro Teles Matos<sup>1</sup>, Íllian Cássia Brito Santos<sup>2</sup>, Ana Carolina Ramos Mariz<sup>3</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>4</sup>, Iêda Margarida Crusoé-Rebello<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, iagocrtm@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, illiancassia@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, anacmariz@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, fredsampaio@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, ieda@radiologia.odo.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A arteriosclerose de Monckeberg é uma doença degenerativa e aparentemente não inflamatória de etiologia desconhecida, pouco reconhecida pelos dentistas, caracterizada por calcificação distrófica dentro da túnica média das artérias nas extremidades inferiores, levando à redução da complacência arterial. A deposição de cálcio medialmente não obstrui a luz das artérias e, portanto, não leva a sintomas ou sinais de isquemia de membros ou órgãos. Ela ocorre mais comumente em indivíduos idosos, diabéticos e em pacientes com doença renal em estágio final. Esse achado é frequentemente observado nas artérias viscerais, e pode ocorrer também na região da cabeça e pescoço, onde é considerado um achado incidental, podendo ser identificado clinicamente ou em radiografias panorâmicas ou periapical, que a depender do seu nível de calcificação, se visualiza como “rastreamento de trilhos”. **OBJETIVO:** Discutir a respeito do diagnóstico desta condição na Odontologia a partir de casos clínicos a serem apresentados. **RELATO DE CASO:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, nº 366.989. Serão exibidos e discutidos dados radiográficos e clínicos de três indivíduos com 56, 67 e 71 anos. Ao exame radiográfico, notou-se a presença de linhas finas radiopacas em sobreposição aos ramos mandibulares e dentes, onde envolve toda a artéria facial nos dois lados, estabelecendo a hipótese diagnóstica. Dados clínicos foram colhidos direcionados a função renal, diabetes e demais alterações sistêmicas. Dois pacientes eram transplantados renais e o terceiro havia realizado radioterapia em região de pescoço. **DISCUSSÃO:** A arteriosclerose de Monckeberg pode impedir a capacidade de vasodilatar adequadamente no aumento do estresse, podendo levar as complicações mais graves em pacientes comprometidos sistemicamente. Em um estudo recente, a prevalência de arteriosclerose de Monckeberg na população foi de 13,3% para homens e 6,9% para mulheres. Essa calcificação está listada entre as principais doenças das artérias que podem ser visualizadas em radiografias panorâmicas, desta forma o conhecimento do aspecto radiográfico desta calcificação é clinicamente útil no desenvolvimento de um diagnóstico diferencial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A arteriosclerose de Monckeberg é uma calcificação dos tecidos moles na região maxilofacial rara e geralmente é diagnosticada por achados radiográficos em exames de rotina. Desta forma, o cirurgião dentista deve ter conhecimento do aspecto normal das estruturas anatômicas da região, por mais sutis que sejam para poder diagnosticar um padrão anormal, ajudando o clínico a como administrar o paciente, incluindo encaminhamentos adequados. Um diagnóstico correto possibilita uma análise acerca do que pode estar influenciando o seu acometimento e esclarecer, se necessário, o aparecimento de doenças sistêmicas associadas, podendo controlá-las e evitar maiores consequências.

**DESCRITORES:** Arteriosclerose. Calcificação vascular. Esclerose calcificante da média de monckeberg.

## Canal e cordão gubernacular: uma revisão de literatura

Yara Suzan Neves Silva<sup>1</sup>, Daniele Souza Ribeiro<sup>2</sup>,  
Thaís Silva Cerqueira<sup>3</sup>, Kariza Vargens Diniz Correia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. [ninha.neves@outlook.com](mailto:ninha.neves@outlook.com)

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. [danieedtm@gmail.com](mailto:danieedtm@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. [cerqueirats@hotmail.com](mailto:cerqueirats@hotmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. [kariza@fainor.com.br](mailto:kariza@fainor.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O canal gubernacular é uma estrutura anatômica que parte do folículo dentário até a crista óssea alveolar atrás do dente decíduo, unindo o epitélio reduzido do órgão do esmalte à mucosa bucal. Em seu interior está localizado o cordão gubernacular, que consiste em um cordão de fibras conjuntivas associadas a células epiteliais remanescente da lâmina dentária. O canal e cordão gubernacular parecem desempenhar um importante papel no processo de erupção dentária, servindo como guia para o dente permanente no trajeto eruptivo, direcionando-o, quando a cora estiver completa, em direção ao processo alveolar em sua parte mais oclusal. Alguns autores afirmam que estas estruturas podem influenciar no desenvolvimento do tumor odontogênico adenomatoide (TOA), já que esta patologia tem sua origem na lâmina dentária ou em suas células epiteliais remanescentes. Por se tratar de uma estrutura delgada de aproximadamente 1 a 3 mm de diâmetro, dificilmente este canal poderá ser observado em imagens radiográficas, contudo, ainda que em alguns casos ele possa ser visualizado é provável que o mesmo não seja identificado nesse tipo de exame. No entanto o canal gubernacular pode ser precisamente analisado em imagens de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC). **OBJETIVO:** Esta revisão de literatura busca conceituar o canal gubernacular, além de abordar sobre a sua função, importância e caracterizar sua imagem na TCFC. **MÉTODOS:** Para esta revisão de literatura foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados PubMed - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>; Bireme - <http://bvsalud.org>; Scielo - <http://www.scielo.org/php/index.php>; e Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/>; no período de fevereiro a maio de 2018. Na busca foram utilizados os termos: cordão gubernacular, gubernacular cord, gubernacular canal, gubernacular tract, gubernaculum dentis, gubernaculum tracts, gubernaculum cord, isolados, sem combinação entre eles. Filtros não foram usados na pesquisa bibliográfica, como critério de inclusão cronológico ou tipo de artigo, pois observou-se um número muito limitado de publicações científicas sobre esta estrutura. **RESULTADOS:** Ao total 16 artigos científicos foram selecionados e utilizados para esta revisão de literatura. **CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento e a visualização dessa estrutura em exames imaginológicos, bi ou tridimensionais, é de fundamental importância para os cirurgiões-dentistas, possibilitando o diagnóstico diferencial com o TOA. Entretanto pouca atenção vem sendo dada ao canal e cordão gubernacular pelos profissionais da área odontológica, e raros são os estudos científicos que têm destacado a sua presença e importância.

**DESCRITORES:** Anatomia. Erupção dentária. Tomografia computadorizada de feixe cônico.

## Modalidades de imagens e suas indicações em odontologia: revisão de literatura

Mylena Gabrielle Araujo de Santana<sup>1</sup>, Wilmara Cruz Menezes<sup>2</sup>, Robson Macedo Santos<sup>3</sup>, Emeline das Neves de Araujo Lima<sup>4</sup>, Virgínia Kelma dos Santos Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. araujo.mylena@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. wilmara.wm@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. robsonmacedos@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. emelinelima@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. virginiakelma@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As modalidades de imagens em Odontologia contribuem para um diagnóstico mais preciso e confiável. **OBJETIVO:** realizar um estudo de revisão de literatura, trazendo uma visão geral, vantagens e desvantagens sobre as principais modalidades de imagens, bem como suas aplicações como exames complementares para a prática odontológica, dentre elas a Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (Cone Beam) e a Radiografia Digital. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para tal, realizou-se um levantamento bibliográfico online de trabalhos publicados nos últimos cinco anos através da estratégia de busca nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus utilizando as DESCRITORES “imaging exams” AND “dentistry” AND “methods”. **CONCLUSÃO:** as necessidades clínicas específicas de diagnósticos mais precisos e de redução da exposição excessiva à radiação, há grandes avanços nessas modalidades de imagem, principalmente no que diz respeito aos aspectos tecnológicos, no entanto, referente a acessibilidade desses exames nem todos estão disponíveis facilmente.

**DESCRITORES:** Imagem. Odontologia. Métodos.

## Síndrome de Eagle: uma revisão de literatura

Débora Maria Alexandre Pontes<sup>1</sup>, Fernando da Silva Filho<sup>2</sup>, Vitória D'avyla Araújo de Souza<sup>3</sup>, Wellington Raimundo da Costa Júnior<sup>4</sup>, Danielle Lago Bruno de Faria<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. deboraapontes@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102030@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. wellingtoncosta1409@gmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. danielnelago@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Conhecida como a ossificação ou hipertrofia do ligamento estilo hióideo, a Síndrome de Eagle é explicada através da relação entre a presença de um forame arqueado e um processo estilóide alongado. Essa síndrome foi inicialmente descrita em 1937 por W. W. Eagle, que observou a sintomatologia cricofaríngea associada à presença da apófise estilóide alongada. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho será realizar uma revisão literária dos principais sinais/sintomas da patologia supracitada e o tratamento empregado pelo cirurgião-dentista em pacientes portadores dessa síndrome. **MÉTODOS:** Foi realizada busca de artigos científicos disponíveis na íntegra indexados nos bancos de dados BVS e PubMed/Medline, publicados nos idiomas: português e inglês; com publicações entre os anos de 2002 a 2017. **RESULTADOS:** A Síndrome de Eagle está relacionada a um conjunto de sintomas, como: cefaleia (dor de cabeça), disfagia (dificuldade ao deglutir), dor facial, odinofagia (dor ao deglutir), otalgia (dor no ouvido), trismo (movimentos mandibulares restritos) e zumbido. A incidência é maior em indivíduos do sexo masculino e de idade superior aos 30 anos. A patologia apresenta-se muitas vezes assintomática, seu diagnóstico pode ser realizado por profissionais da saúde, como o cirurgião-dentista (CD) por meio de exames radiográficos e com o auxílio das manobras de palpação. O tratamento da mesma pode se apresentar de forma conservadora ou cirúrgica. A terapêutica conservadora leva-se em conta a fase inicial da síndrome e é feita com analgésicos, anti-inflamatórios, ou na infiltração local de corticóide ou anestésico. Pacientes que não respondem a medicamentos múltiplos podem exigir manipulações cirúrgicas. O tratamento mais eficaz é o encurtamento cirúrgico do processo estilóide, seja por via intraoral ou externa, pois produz melhores resultados em longo prazo. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Diante do levantamento bibliográfico verificou-se que pacientes com relato de dores na região cervico faríngea devem ser submetidos a avaliação clínica, incluindo palpação e interpretação radiográfica com o intuito de verificar a presença de ossificação anormal. Os sintomas relacionados à síndrome de Eagle podem ser confundidos com uma grande variedade de neuralgias faciais ou doenças bucais, tornando de suma importância que o Cirurgião Dentista saiba diagnosticar corretamente a Síndrome de Eagle a fim de aplicar uma terapêutica bem sucedida e assim trazer um bem estar ao paciente.

**DESCRITORES:** Sinais e sintomas. Diagnóstico por imagem. Síndrome.

## Avaliação radiomorfométrica de pacientes na lista de transplante hepático

Renata Portela de Rezende<sup>1</sup>, Liliane Elze Falcão Lins Kusterer<sup>2</sup>, Viviane Almeida Sarmiento<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. renataportela.r@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmiento@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lkusterer@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença hepática causa alterações no metabolismo ósseo provocando a perda óssea nos indivíduos, principalmente naqueles com doença hepática e necessidade de transplante hepático. A radiografia panorâmica vem sendo utilizada como preditor de baixa densidade óssea mineral, visto que a forma e a espessura da cortical mandibular pode ser usada como ferramentas para detectar o risco de perda óssea sistêmica. **OBJETIVO:** avaliar os índices radiomorfométricos em indivíduos com diagnóstico de hepatopatia na lista de transplante hepático. **MÉTODOS:** Foram selecionadas radiografias panorâmicas convencionais de 130 indivíduos na fila de transplante hepático que constituíram o grupo teste. Radiografias panorâmicas digitais de pessoas sem queixa de doença hepática ou de alterações ósseas, pareadas por sexo e idade na proporção de 1:1, constituíram o grupo controle. As radiografias convencionais foram digitalizadas por um scanner de mesa com leitor de transparência (600dpi e 8bits) e salvas com extensão bmp. Todas as radiografias foram analisadas no Programa ImageJ®, após calibração das imagens, sendo aferidos os seguintes índices: largura da cortical mandibular (LCM); índice de reabsorção óssea alveolar mandibular (IROAM); índice panorâmico mandibular (IPM); e padrão morfológico do córtex inferior mandibular (CIM). As medidas foram realizadas nos dois lados da mandíbula, duas vezes, por um único avaliador e submetidos a análise estatística. Foram empregados o teste t de Student para amostras pareadas e o Qui-quadrado, para uma probabilidade de erro de 5%. **RESULTADOS:** houve diferença estatística entre os grupos teste e controle quando comparado o padrão morfológico do CIM ( $p=0,002$ ), principalmente para os escores 2 e 3 desse índice ( $p<0,05$ ). Adicionalmente esse índice mostrou-se indicador de perda óssea para homens ( $p=0,000$ ), com mais de 50 anos de idade ( $p=0,000$ ), portadores de hepatite C ( $p=0,006$ ) e Doença Alcólica do Fígado (DAF) ( $p=0,02$ ) e com escores mais graves da doença de acordo com a classificação de Child-Pugh ( $p<0,05$ ). O índice LCM foi significativo para indivíduos com mais de 50 anos ( $p=0,04$ ) e o IPM para indivíduos com hepatite C ( $p=0,03$ ). **CONCLUSÃO:** pode-se inferir que a perda óssea em indivíduos com doença hepática pode ser detectada pela avaliação morfométrica em radiografias panorâmicas.

**DESCRITORES:** Radiografia panorâmica. Hepatopatias. Perda do osso alveolar.



## Avaliação tomográfica do forame mental em uma subpopulação brasileira

Débora Laís Ribeiro e Ribeiro Lacerda<sup>1</sup>, Rebeca Carolina Moraes Dantas<sup>2</sup>,  
Luiz Roberto Coutinho Manhães<sup>3</sup>, Milena Bortolotto Felipe Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus (CESUPI), Ilhéus, Bahia, Brasil. deboralais\_rr@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus (CESUPI), Ilhéus, Bahia, Brasil. drarebecadantas@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. lrmradio@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. milenabortolotto68@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A crescente demanda por procedimentos clínicos cirúrgicos na Odontologia tem aumentado o interesse no estudo das características anatômicas dos ossos maxilares e suas possíveis variações. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo, avaliar a posição e a forma do forame mental em tomografia computadorizada de feixe cônico. **MÉTODOS:** Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética de Pesquisa da faculdade São Leopoldo Mandic sob número CAAE 48231315.3.0000.5374. Foram analisados 191 exames de pacientes adultos dentados tanto do gênero masculino como do feminino, com faixa etária de 20 a 60 anos. As tomografias utilizadas foram obtidas entre janeiro de 2014 a janeiro de 2015 foram randomicamente selecionadas de um banco de dados do arquivo da Disciplina de Radiologia da Faculdade de Odontologia SL Mandic Campinas/SP e da Clínica de Radiologia Odontológica, Itabuna/Ba. As imagens foram obtidas por meio do equipamento de tomografia I-Cat® e posteriormente analisadas com o próprio programa do aparelho, em um computador com sistema operacional Microsoft Windows. Os dados foram organizados em tabelas de frequência e uma análise descritiva utilizando o teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Não houve diferença significativa estatisticamente entre os gêneros e os lados quanto a posição e a forma do forame mental. O forame mental observado neste estudo mostrou-se com maior frequência localizado a nível dos ápices na posição vertical, entre os pré-molares na posição horizontal e quanto ao formato a mais prevalente foi a oval. **CONSIDERAÇÕES:** Espera-se que este trabalho tenha uma parcela de contribuição ao cirurgião dentista no conhecimento quanto a forma e o correto posicionamento do forame mental possibilitando um prognóstico favorável nas suas intervenções clínicas.

**DESCRITORES:** Forame mentoniano. Tomografia. Pré-molares.

## Frequência de fenestração do canal mandibular em imagens de tomografia

William Santos Carvalhor<sup>1</sup>, Lays Rocha Barros<sup>2</sup>, Viviane Almeida Sarmiento<sup>3</sup>, Regina Lucia Seixas Pinto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. william\_scarvalho@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. laysrochabarros@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmiento@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rpinto@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As variações anatômicas que podem acometer o canal mandibular (CM) têm sido amplamente relatadas na literatura com grande importância clínica, pois, para a realização de procedimentos na região posterior da mandíbula é imprescindível saber precisamente sua localização, a fim de minimizar lesões ao feixe neurovascular inferior (FNVI). A fenestração do CM é uma variação onde ocorre a exposição do FNVI por ausência da cortical, sem estar associada a processos patológicos, conseqüentemente, ampliando os riscos e danos ao mesmo. Exames de alta resolução espacial são imperativos para identificar tal alteração, pois a imagem tridimensional permite análise acurada da morfologia do CM, que possui forma, curso e direção variáveis. **OBJETIVO:** Avaliar através da tomografia computadorizada (TC) a existência de fenestração nas corticais da mandíbula, no percurso do CM. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Amostra composta por 300 canais mandibulares provenientes de 150 exames de TC da mandíbula, do Serviço de Odontologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Todos os exames foram analisados em ambiente escurecido por um avaliador, e os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva. **RESULTADOS:** No total, 2% da amostra, apresentou fenestração do CM. **Conclusão:** A fenestração do CM é uma variação anatômica rara pouco descrita na literatura, sendo necessários mais estudos observacionais e relatos para melhor entendimento.

**DESCRITORES:** Mandíbula. Variação anatômica. Tomografia computadorizada por raios x.

## Prevalência de canais retromolares em TCFC e suas repercussões clínicas

**Raquel Lira Braga da Silva<sup>1</sup>, Alessandra de Freitas e Silva<sup>2</sup>,  
Luiz Roberto Coutinho Manhães Júnior<sup>3</sup>, George Borja de Freitas<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. raquelbragals@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil. alessandrafrs@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. luiz-robertocn@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil. george\_borja@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O conhecimento da morfologia normal da mandíbula humana e suas possíveis variações anatômicas, que ocorrem, são de fundamental importância na prática odontológica, especialmente nas áreas da cirurgia e implantodontia. A região retromolar é delimitada pela margem anterior do ramo da mandibular, crista temporal e face distal do último molar inferior. Nessa área pode ser observado o canal retromolar que pode emergir pelo forame retromolar. **OBJETIVO:** O presente estudo objetiva avaliar a ocorrência de canais retromolares em exames de tomografia computadorizada de feixe cônico e relaciona-la com suas possíveis repercussões clínicas. **MÉTODOS:** Foram selecionadas 300 imagens de TCFC provenientes do Departamento de Radiologia da Faculdade São Leopoldo Mandic. O presente estudo foi do tipo observacional descritivo e todas as imagens foram processadas e trabalhadas no software XoranCat do próprio equipamento. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética com parecer de número 811.74 e CAAE de número 36591714.6.0000.5374. **RESULTADOS:** Dos 300 exames de TCFC analisados, os canais mandibulares eram únicos em 210 (70,0%). Nos demais 90 casos constatou-se a presença alterações anatômicas no canal mandibular, indicando que a taxa de prevalência dessa condição na amostra foi de 30,0%. A ocorrência dos canais retromolares foi observada em 15 pacientes da amostra total (5,0%), sendo 06 pacientes do gênero masculino e 09 pacientes do gênero feminino. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Ratifica-se a importância de um minucioso conhecimento da região retromolar devido a grande prevalência de cirurgias realizadas na região posterior da mandíbula, a fim de ter previsibilidade nos planejamentos e consequentemente otimizar os procedimentos anestésicos e cirúrgicos realizados, minimizando as falhas anestésicas e os acidentes cirúrgicos.

**DESCRITORES:** Cirurgia bucal. Anatomia. Mandíbula.

## Aspectos imaginológicos da reabsorção radicular externa: relato de caso clínico

**Lorena Vieira Sacramento<sup>1</sup>, Isabela Teixeira Fernandes<sup>2</sup>,  
Luara Martins Dourado<sup>3</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lore.vieira.sacra@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. isabelatfernandes2@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. luaral15@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fredsampaio@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A reabsorção radicular se caracteriza pela perda de tecido dentário e periodontal devido a ação das células clásticas, associada a um processo fisiológico ou patológico. Podem ser classificadas como interna ou externa de acordo com a extensão de superfície afetada, sendo possível a ocorrência simultânea dos dois tipos no mesmo dente. A reabsorção externa envolve a perda progressiva de tecido dentário ao longo da superfície da raiz. Sua origem está relacionada principalmente a um trauma prévio, ao tratamento ortodôntico, a inflamações ou a ações fisiológicas do indivíduo. O diagnóstico desta lesão é feito normalmente por radiografias periapicais, exame bastante requisitado na prática odontológica. Entretanto, em algumas situações clínicas, elas não fornecem um diagnóstico eficaz e preciso das reabsorções radiculares. Neste sentido, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), exame tridimensional, traz imagens com alta resolução e precisão, e mostra-se como recurso adicional na detecção dessas reabsorções. **OBJETIVO:** Relatar as características radiográficas e tomográficas de um caso de reabsorção radicular externa. **RELATO DE CASO:** Paciente EPAL, 61 anos, gênero masculino, compareceu a Clínica de Imagem para realização de uma radiografia periapical da região de molar inferior direito. Foi observada no dente 46 a presença de imagem radiolúcida localizada em sobreposição ao terço cervical da raiz mesial, sugestiva de reabsorção radicular/desgaste cervical. Para melhor avaliação do caso, o paciente foi submetido a um exame por TCFC, onde observou-se uma perda de substância dentária no terço cervical da raiz mesial (por vestibular), supra-óssea e sem envolvimento pulpar, apontando para um diagnóstico de reabsorção radicular externa. Este relato faz parte de um projeto de pesquisa que foi submetido com aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFBA, sob o CAAE: 68038117.7.0000.5024. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os exames radiográficos de rotina são eficientes para visualização de reabsorção dentária, mas geralmente não permitem a sua correta classificação. Exames com mais detalhes e possibilidade de reconstrução tridimensional, como a TCFC, tornam-se imprescindíveis para o correto diagnóstico, tal como neste caso de reabsorção radicular externa.

**DESCRITORES:** Reabsorção da raiz. Tomografia. Radiografia.

## Rara variação anatômica: canal acessório na região anterior da maxila

Isabela Teixeira Fernandes<sup>1</sup>, Lorena Vieira Sacramento<sup>2</sup>, Vanessa Souza Nazaré Guimarães<sup>3</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>4</sup>, Ieda Margarida Crusoé Rocha Rebello<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. isabelaffernandes2@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lore.vieira.sacra@gmail.com

<sup>3</sup>Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Bahia, Brasil. vanessaguimaraes1510@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fredsampaio@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ieda@radiologia.odo.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O canal acessório, ou Canalis Sinuosus, é um ramo do canal infraorbital por onde passa o nervo alveolar superior anterior. Exibe uma trajetória intraóssea e se abre para o lado do septo nasal em frente ao canal incisivo. O Canalis Sinuosus, quando apresenta uma variação anatômica, é reconhecido em exames de imagens bidimensionais como uma radiolucência periapical na região do incisivo superior e canino, que pode ser erroneamente interpretada como uma reabsorção radicular. Dessa forma, a utilização da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) possibilita uma refinada visualização das estruturas anatômicas e suas variações, permitindo o reconhecimento do percurso de nervos e vasos da região anterior da maxila. **OBJETIVO:** Relatar as características radiográficas e tomográficas do canal acessório. **RELATO DE CASO:** Paciente USN, sexo masculino, 44 anos de idade, compareceu ao Ambulatório de Radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia para realização de radiografia panorâmica para acompanhamento do tratamento ortodôntico. Dentre as impressões diagnósticas, foi observado a presença de uma imagem radiolúcida pouco definida nos terços médio e apical da raiz da unidade 21, sugestivo de reabsorção radicular externa. À critério, foi recomendado a realização de TCFC para melhor juízo de diagnóstico, na região anterior da maxila. Nos cortes analisados observou-se um canal acessório espesso por lingual em relação à raiz da unidade 21. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A identificação de variações anatômicas, especialmente com a TCFC, pode ajudar o cirurgião a evitar tratamentos desnecessários, bem como lesões nos nervos durante tratamentos odontológicos. Os exames por TCFC permitem uma avaliação tridimensional excelente da estrutura óssea da maxila, com detalhes mais sutis, tais como canais ósseos neurovasculares.

**DESCRITORES:** Variação anatômica. Maxila. Diagnóstico por imagem.

## Canal gubernacular associado a dente supranumerário: relato de dois casos clínicos

Irlurdes Alves Pinheiro<sup>1</sup>, Ítalo Vinícius Nascimento Coelho Batista<sup>2</sup>,  
Cristian Gomes dos Santos<sup>3</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. irldurdesp@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. italo\_viny@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. hcristian\_cris@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fredsampai@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os exames por imagens como as radiografias intrabucais e extrabucais, fazem parte dos exames complementares que auxiliam o cirurgião dentista na sua prática clínica diária, possibilitando uma melhor visualização da anatomia oral e favorecendo uma melhor avaliação diagnóstica para cada caso. Sendo assim, faz-se necessário ressaltar a observação criteriosa dessas imagens e o conhecimento das estruturas anatômicas que podem ser visualizadas na região de interesse, classificando-as como normalidades ou variações, podendo trazer informações pertinentes ou não em relação ao caso a ser diagnosticado. **OBJETIVO:** Dentro desse contexto, o objetivo do trabalho é relatar dois casos sobre uma variação anatômica ainda pouco pesquisada: o canal gubernacular, visualizado em exame de tomografia computadorizada de Feixe Cônico e a sua relevância clínica. **MÉTODOS:** O desenho deste estudo foi aprovado, em 22/03/2017, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 2.558.466). A partir de exames de tomografia computadorizada de Feixe Cônico, foram selecionados dois casos clínicos que evidenciam a existência do canal gubernacular. **RESULTADOS:** Em ambos os casos foi registrada a presença de dente supranumerário, ainda em formação (1/3 de coroa formada), localizado por lingual em relação às raízes dos dentes 34 e 35. Associado a este dente, notou-se a presença de um canal estendendo-se do folículo pericoronário ao rebordo alveolar, apontando para um diagnóstico de Canal Gubernacular, estudos mostram que este canal tem importante papel na erupção dentária, sendo caracterizado como o caminho que o dente desloca-se, provavelmente segue o curso do canal, sendo detectado geralmente entre os dentes em estágios iniciais de erupção, podendo também ser visualizado em unidades dentais impactadas. **CONCLUSÕES:** Portanto, o canal gubernacular se encontra relacionado nos dois casos citados a dentes supranumerários, sendo apropriado novos estudos para elucidar as relações que envolvam esta estrutura anatômica.

**DESCRITORES:** Canal gubernacular. Diagnostico por imagem. Tomografia computadorizada de feixe cônico.

## Importância do diagnóstico por imagem no planejamento de implantes osseointegrados

Thábatta Alcântara de Carvalho<sup>1</sup>, Natielly Batista Reis<sup>2</sup>, Elisama Gomes Magalhães de Melo<sup>3</sup>, Saione Cruz Sá<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, thabattaalcantara@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, natiellyreis@hotmail.com

<sup>3</sup>Aracaju, Sergipe, Brasil, elisama\_gomes7@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, saionesa@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um exame complementar que possibilita o diagnóstico por imagem, a sua utilização na implantodontia oral permite um melhor planejamento do caso, etapa imprescindível para o sucesso reabilitador. Através deste exame é possível a realização de medições precisas de altura, largura e espessura, bem como a análise da qualidade óssea. Além disso, através da TCFC analisa-se a relação dos implantes com estruturas anatômicas nobres, como canal mandibular, fossa nasal e seio maxilar, entre outros, evitando complicações trans e pós-operatórias. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre a importância da TCFC na identificação dos reparos anatômicos durante o planejamento de implantes dentários. **MÉTODOS:** Para isto, realizou-se a busca de artigos científicos indexados nos bancos de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, sendo a revisão restrita a artigos completos, de língua portuguesa ou inglesa, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** Frente à revisão de literatura constatou-se que as estruturas anatômicas nobres devem ser consideradas no momento da colocação de implantes osseointegrados, visto que, devido a negligência há relatos de várias complicações, como hemorragia, parestesia e deslocamento do implante para o seio maxilar. O uso da TCFC é um importante exame de imagem que possibilita análise tridimensional, por meio do seccionamento transversal das estruturas ósseas. A literatura demonstra que a TCFC possui riqueza de detalhes anatômicos, que permite o planejamento cirúrgico do caso de forma segura, respeitando estruturas importantes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que a TCFC deve ser solicitada previamente a realização de implantes para avaliação precisa da região receptora, evitando a ocorrência de complicações e obtendo a execução de uma técnica eficaz com consequente sucesso na reabilitação estética e funcional do paciente.

**DESCRITORES:** Tomografia computadorizada de feixe cônico. Implantes dentários. Anatomia.

## Diagnóstico precoce de reabsorção cervical invasiva múltipla por TCFC

Marcus Vinícius Rocha de Almeida<sup>1</sup>, Camilla Queiroz Lemos<sup>2</sup>, Sergio Wendell Silva Souza<sup>3</sup>, Ieda Margarida Crusoé Rocha Rebello<sup>4</sup>, Luiza Palma Luz Ferreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. mviniciusrads@gmail.com.br

<sup>2</sup>Salvador, Bahia, Brasil. millaqlemos@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. sergiowendells@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. iedacr@ufba.br

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. luizaferreira.implanto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A reabsorção cervical invasiva (RCI) acomete a região localizada abaixo do epitélio juncional nas raízes dentárias resultando na perda progressiva de estrutura. Sua etiologia está comumente associada a trauma, pressão ortodôntica e/ou cirurgia periodontal. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é discutir as características clínicas e imaginológicas da reabsorção cervical invasiva, bem como a importância dos métodos de imagem no seu diagnóstico em diferentes estágios para definição da conduta terapêutica. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 40 anos, apresentando inflamação gengival persistente associada à unidade 33. Os exames de sondagem periodontal e radiográfico bidimensional sugeriram o diagnóstico de RCI o que foi confirmado pelo exame tomográfico não apenas na unidade 33 como também nas unidades 13, 23 e 42. A decisão de tratamento levou em consideração o estágio da reabsorção em cada unidade dentária: da endodontia à exodontia com implantação imediata ou com preservação alveolar e implantação tardia. O paciente encontra-se em preservação há um ano. O presente relato foi aprovado no comitê de ética conforme parecer numero 646.071 de 10/06/2014 e TCLE devidamente assinado pelo paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A RCI é um processo patológico agressivo que demanda do profissional um diagnóstico assertivo para o estabelecimento de um tratamento adequado às necessidades do paciente e efetivo.

**DESCRITORES:** Tomografia computadorizada de feixe cônico. Reabsorção da raiz. Implantação dentária.



## Avaliação in vitro de lesões condilares utilizando diferentes protocolos tomográficos

Paulo Sérgio Flores Campos<sup>1</sup>, Luana Costa Bastos<sup>2</sup>, Virginia Dias Uzêda e Silva<sup>3</sup>,  
Kaïque Carvalho de Souza<sup>4</sup>, Thaís Feitosa Leitão de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. paulo@radiologia.odo.br

<sup>2</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. luana.bastos@frb.edu.br

<sup>3</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. virginiauzeda@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. kaique\_nt@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil. thaifeitosaooliveira@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Lesões erosivas nos côndilos mandibulares representam muitas vezes a etapa inicial de diversas condições degenerativas, locais ou mesmo sistêmicas, que envolvem a articulação temporomandibular. **OBJETIVO:** Avaliar a capacidade da tomografia computadorizada de feixe cônico na detecção de lesões simuladas nos côndilos mandibulares e testar a influência dos protocolos de aquisição. **MÉTODOS:** Os defeitos foram criados com brocas diamantadas esféricas (numerações 1013, 1016 e 3017) nas superfícies superiores e/ou posteriores de vinte côndilos de mandíbulas secas. As peças foram submetidas ao exame tomográfico no equipamento K9000 3D seguindo os quatro protocolos de aquisição sugeridos pelo fabricante (Pediátrico - 6,3mA e 68kV; Adulto pequeno porte - 8mA e 70kV; Adulto médio porte - 10mA e 70kV; Adulto grande porte - 10mA e 74kV) e ainda um protocolo de baixa dose (2mA e 60kV), todos com voxel de 76µm. Dois observadores avaliaram duas vezes as imagens parassagitais e indicaram a presença e a localização dos defeitos. A análise estatística foi realizada por meio do coeficiente Kappa simples e teste de McNemar, teste do Qui-quadrado, teste de Tukey e Modelo de regressão quadrática. **RESULTADOS:** Os valores de Kappa para confiabilidade inter e intra-avaliadores demonstraram acordos substanciais e quase perfeitos. A proporção de respostas corretas foi significativamente maior que a de erradas para ambas as superfícies ( $p < 0,01$ ). A influência dos protocolos de aquisição pôde ser observada apenas para a identificação de defeitos superficiais superiores, que apresentaram a menor taxa de acerto para o protocolo de baixa dose. Em relação ao tamanho do defeito, na superfície posterior os menores foram os mais difíceis de identificar. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A técnica foi válida para identificar a existência dos defeitos estudados, porém a redução dos parâmetros energéticos deve ser cuidadosamente aplicada nos casos de lesões degenerativas precoces.

**DESCRITORES:** Côndilo mandibular. Doenças ósseas. Tomografia computadorizada de feixe cônico. Dosimetria de radiação.

## Análise volumétrica de cisto do ducto nasopalatino

**Daniela Andrisia Teixeira Messias<sup>1</sup>, Brunna da Silva Firmino<sup>2</sup>, Wilderlan Aguiar Carvalho<sup>3</sup>, Apolo Victor Torres Silva<sup>4</sup>, Antonione Santos Bezerra Pinto<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. danielaandrisia@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. bfirmino@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. wilder-lan@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. apolotorres1@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. antonione182@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cisto do ducto palatino (CDNP) é o cisto não odontogênico com maior incidência. Ele ocorre em aproximadamente 1% da população, podendo se desenvolver em qualquer idade, sendo mais comum entre a quarta e sexta década e é raramente observado na primeira década, apresentando predileção pelo sexo masculino. Alguns estudos apontam que esse cisto se origina dos remanescentes do ducto nasopalatino, estrutura embrionária que liga a cavidade nasal e oral na região do canal incisivo. Entretanto, existem outros fatores etiológicos como traumas, infecções do ducto e retenção de muco de glândulas salivares adjacentes. Os aspectos clínicos presentes no CDNP são tumefação (52%), dor (20%) e drenagem purulenta (25%), e em 70% dos casos nota-se a combinação desses sintomas. As radiografias apresentam uma imagem radiolúcida bem delimitada, unilocular, próxima ou na linha média da região anterior da maxila entre os ápices dos incisivos centrais. Em geral as lesões apresentam formato redondo ou oval, alguns casos exibem o formato de pêra ou coração clássico, devido respectivamente a resistência das raízes dos dentes e da sobreposição da espinha nasal.

**RELATO DE CASO:** Paciente gênero feminino, 20 anos de idade, se submeteu ao exame de radiografia panorâmica para tratamento ortodôntico onde observou-se área radiolúcida bem delimitada em formato de coração próximo aos ápices dos incisivos centrais superiores. Devido à ausência de sintomatologia foi solicitado o exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico que permitiu observar área hipodensa na região anterior da maxila. Acrescido a esses exames a paciente possuía documentação de Ressonância Magnética recente, permitindo a observação de hipersinal limitado por áreas de sinal intermediário a hipossinal, o que sugere conteúdo de natureza líquida podendo ser de natureza fluída cística, diferenciando de lesão tumoral sólida em T2. Portanto, levantou-se a hipótese de diagnóstico de CDNP devido sua relação a estruturas adjacentes, realizou a reformatação tridimensional da região com software InVersaluis. Tomando conhecimento da sua localização, tamanho e volume foi sugerido procedimento cirúrgico com enucleação da lesão como forma de tratamento. A cirurgia foi realizada sob anestesia local, com acesso a região palatina anterior através de retalho e ostectomia entre os pré-molares. Posteriormente foi feito o descolamento e remoção da lesão e ao término foi realizada sutura para o fechamento da ferida cirúrgica. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado e autorizado pela paciente.

**CONCLUSÃO:** Os aspectos radiográficos são de extrema importância para a suspeita de diagnóstico inicial, devido a sua localização e relação com as estruturas adjacentes, devendo o cirurgião dentista estar atento aos exames imaginológicos. O diagnóstico deve ser confirmado através do exame histopatológico, após a excisão da lesão.

**DESCRITORES:** Cisto do ducto nasopalatino. Ressonância magnética. Análise volumétrica.

## Avaliação da acurácia diagnóstica de cáries em diferentes tablets

Luís Eduardo Tavares Santos Farias<sup>1</sup>, Acson Nicolau de Brito<sup>2</sup>,  
Cristinne Andrade Melo<sup>3</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. tavares.eduardofarias@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. acsonbrito@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. cristinne-andrade@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. wmtakeshita2@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente o uso da radiografia digital vem passando por evoluções como, a possibilidade de visualização em dispositivos móveis, como por exemplo, tablets e smartphones, por conta de sua disponibilidade, portabilidade e facilidade de uso. **OBJETIVO:** Avaliar a acurácia diagnóstica de cáries em diferentes tablets. **MÉTODOS:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 03/11/2016, sob protocolo de número 118756/2016 e número de parecer 1.873.299. Foram utilizadas 30 radiografias digitais interproximais, selecionadas do arquivo do projeto de extensão: "Serviço de atendimento a pacientes com necessidade de exames radiográficos especializados." Na seleção da amostra as imagens radiográficas foram analisadas por dois radiologistas com mais de 15 anos de experiência, e o consenso entre eles determinaram o padrão-ouro. Na análise das imagens radiográficas foram utilizados três tablets: iPad (Apple, Califórnia, EUA), Samsung Galaxy Tab (Samsung, Seul, Coreia do Sul) e LG G Pad (LG, Seul, Coreia do Sul), e avaliados por um radiologista. As imagens foram classificadas, pelo examinador por meio de uma escala de cinco pontos, sendo: 1) alteração definitivamente presente, 2) alteração provavelmente presente, 3) incerto, 4) alteração provavelmente ausente e 5) alteração definitivamente ausente. Para verificar a concordância intra-examinadores foi utilizado o teste Kappa, e para avaliar os métodos de imagem a curva ROC com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos demonstraram que o teste Kappa apresentou concordância quase perfeita para todos os dispositivos na avaliação intra-examinador. Na curva ROC todos os dispositivos possuem acurácia semelhantes e podem ser utilizados para o diagnóstico e não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre si. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os tablets usados neste estudo possuem acurácia semelhante e podem ser usados para visualizar radiografias digitais sem alterar a capacidade de diagnóstico.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Radiografia digital. Radiografia interproximal.

## Avaliação volumétrica de sólidos gerados por diferentes protocolos de modelagem

**William Santos Carvalho<sup>1</sup>, Leonardo Francisco Provedel de Souza<sup>2</sup>,  
Christiano Queiroz<sup>3</sup>, Anderson Silva Maciel<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. william\_scarvalho@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. leonardofprovedel@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. chrqueiroz@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. anderson.silva.maciel@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmiento@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Modelagem computacional refere-se ao conjunto de processos eletrônicos que culminam na obtenção de um modelo tridimensional, incluindo a segmentação das imagens e tratamento superficial dos sólidos gerados. Apesar de tais técnicas tornarem-se cada vez mais frequentes no campo da saúde, poucos são os estudos que se propõem investigar a fidelidade destes modelos. **OBJETIVO:** Comparar o volume de sólidos complexos obtidos por diferentes equipamentos de engenharia reversa e modelagem computacional. Para isto, oito mandíbulas secas foram escaneadas por diferentes equipamentos de tomografia computadorizada (TC) e por um scanner tridimensional, a partir dos quais foram gerados modelos tridimensionais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Oito mandíbulas secas foram escaneadas por diferentes equipamentos de tomografia computadorizada (TC) e por um scanner tridimensional, a partir dos quais foram gerados modelos tridimensionais. Esses modelos receberam diferentes processos de tratamento superficial e o volume final dos modelos foi comparado. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram não haver diferença significativa entre o volume dos sólidos com diferentes tratamentos superficiais, assim como em relação aos diferentes equipamentos de TC. Comparando-se os equipamentos de TC com o scanner tridimensional, existiram diferenças volumétricas entre os sólidos, a depender do padrão-ouro adotado, principalmente quando as duas ferramentas de tratamento superficial foram utilizadas. **CONCLUSÃO:** O escaneamento tridimensional determinou a geração de sólidos dimensionalmente diferentes das demais técnicas de engenharia reversa, na maioria dos casos, sobretudo quando mais de uma ferramenta de tratamento superficial foi empregada.

**DESCRITORES:** Tomografia computadorizada por raios x. Reconstrução tridimensional. Sólidos complexos

## Imagens multiplanares no diagnóstico da doença periodontal: relato de caso

Alddy Sádrak Silva Evangelista<sup>1</sup>, Lays Rocha Barros<sup>2</sup>, Mariana Vitória Gomes Viana<sup>3</sup>, William Santos Carvalho<sup>4</sup>, Regina Lucia Seixas Pinto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alddysadrak@live.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. laysrochabarros@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mariviana01@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. william\_scarvalho@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rpinto@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Diagnóstico por imagem multiplanar ou reformatação, é a capacidade de gerar imagens em diferentes planos, retos ou curvos. É um conceito que pode exigir uma visão diferente dos dados da imagem. Essa habilidade, oferecida por algumas modalidades de imagem contemporâneas, tem um valor inestimado para concretização de um diagnóstico, tendo como principal desafio a familiaridade experimentada com o conceito de imagem multiplanar oferecido por tal tecnologia. Por sua vez, a Doença Periodontal (DP) é uma enfermidade de alta frequência na população mundial e se distingue pela destruição progressiva do ligamento periodontal e reabsorção das cristas ósseas alveolares, evidenciada em exames convencionais e imagens tridimensionais. **OBJETIVO:** Descrever um caso clínico, onde imagens convencionais e multiplanares foram comparativamente usadas para elucidação da presença da DP. **MÉTODOS:** Paciente do gênero feminino, compareceu ao consultório com queixa principal de dor e fístula na região do dente 46. Após receber as explicações necessárias, a paciente concordou, através de Termo de consentimento livre e esclarecido, a passar por exames radiográficos com fins de diagnóstico. **RESULTADOS:** Ao exame convencional, observou-se áreas sugestivas de reabsorção óssea com envolvimento de furca. Avaliando as imagens tomográficas do dente em questão, nos planos axial, coronal e sagital, observou-se remanescente dentário reduzido na região de furca e terço cervical das raízes, área de osteólise (reabsorvendo as corticais vestibular e lingual) comprometendo a região de furca e adjacências e uma linha hipodensa oblíqua no terço cervical da raiz mesial com possível diagnóstico de fratura radicular. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O que se pode acrescentar à complexidade dessas imagens é o fato de que estruturas de interesse podem ser demonstradas em uma visão tridimensional, onde o volume adquirido e armazenado podem ser reformatados ou realinhados e distintos sendo plenamente significativas para a conclusão de um diagnóstico.

**DESCRITORES:** Sistemas de informação em radiologia. Tomografia computadorizada por raios x. Doenças periodontais.

## Tomografia computadorizada e relação entre terceiro molar e canal mandibular

Jayara Raquel Cruz Oliveira<sup>1</sup>, Eduardo Henrique Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNINASSAU, Maceió, Alagoas, Brasil. jayarapraxedes@hotmail.com

<sup>2</sup>UNINASSAU, Maceió, Alagoas, Brasil. prof\_eduardosantos@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A remoção de terceiros molares inferiores vem se tornando cada vez mais frequentes na prática clínica diária. A proximidade de terceiros molares inclusos ou semi-erupcionados com o canal mandibular é preocupante devido ao risco de lesões no nervo alveolar inferior durante o procedimento cirúrgico, podendo resultar em parestesia temporária ou permanente. A tomografia computadorizada é um exame de grande valia para estabelecer a proximidade do terceiro molar com o canal mandibular. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico, registrado na Plataforma Brasil como “Pesquisa 1100692”, ilustrando a utilização da tomografia computadorizada para avaliar a relação do terceiro molar com canal mandibular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** paciente do gênero feminino de 30 anos de idade relatou dor na região do dente 48. Ao exame clínico percebeu-se que o referido elemento encontrava-se semi-erupcionado em posição oblíqua com inclinação para mesial. Foi solicitado exame tomográfico para avaliação do posicionamento e morfologia do referido elemento dentário, onde o corte panorâmico mostrou imagem sugerindo proximidade do canal mandibular, e os cortes transaxiais indicaram posicionamento do canal mandibular por lingual ao terço radicular apical, deslocando-se de lingual para inferior na altura do terço radicular médio, em íntima relação com as raízes do dente 48, evidenciando risco de lesão do nervo alveolar inferior. A exodontia do elemento dentário foi procedida com osteotomia vestibular e distal, seguida de odontosecção, removendo-se primeiro a coroa e por conseguinte as raízes dentárias. A paciente relatou persistência de edema no local até 72 horas após o procedimento, porém não se queixou de parestesia em lábio inferior direito desde após o término dos efeitos da anestesia local. **CONCLUSÃO:** A tomografia computadorizada contribuiu para o planejamento adequado do procedimento cirúrgico, exercendo papel importante na prevenção de injúria ao nervo alveolar inferior com consequente parestesia temporária ou permanente da referida estrutura.

**DESCRITORES:** Tomografia. Dente incluso. Nervo alveolar inferior.

## Manifestações radiográficas da osteoporose/osteopenia: relato de caso

**Lorena Vieira Sacramento<sup>1</sup>, Isabela Teixeira Fernandes<sup>2</sup>,  
Fernanda Bulhões Fagundes<sup>3</sup>, Regina Lucia Seixas Pinto<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lore.vieira.sacra@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. isabelatfernandes2@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fbtagundes@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rseixaspinto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A osteoporose é uma doença metabólica esquelética sistêmica caracterizada por baixa densidade óssea e alterações na microarquitetura trabecular. Não apresenta manifestações clínicas específicas, entretanto, a baixa densidade mineral óssea (DMO) é um forte preditor de fraturas. Desta forma, a história clínica e o exame físico devem ser realizados com o objetivo de identificar fatores que possam contribuir para a perda de massa óssea, bem como avaliar fatores preditivos. Os fatores de risco mais importantes relacionados à osteoporose (DMO <2,5 desvios padrões) e osteopenia (DMO entre -1 e -2,5 DP) na pós-menopausa são: idade, sexo feminino, etnia branca ou oriental, história prévia pessoal e familiar, baixa DMO do colo do fêmur, baixo índice de massa corpórea, uso de glicocorticoides, tabagismo, uso abusivo de bebidas alcoólicas, inatividade física e baixa ingestão dietética de cálcio (Ca). Embora a densitometria por emissão de raios-x de dupla energia (DXA) seja o padrão ouro para medir a DMO e diagnosticar a osteoporose e osteopenia, alterações em imagens radiográficas na maxila e mandíbula podem ser observados através de índices existentes para auxiliar no diagnóstico da doença. **OBJETIVO:** Relatar um caso com manifestações radiográficas no complexo maxilomandibular e evidenciar a atuação do profissional em relação ao diagnóstico de doenças metabólicas. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 55 anos de idade, etnia branca, baixo peso corporal, compareceu ao Ambulatório de Radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, para realização de radiografias com queixa de dor no dente 1.5. Após a visualização das imagens periapicais e panorâmica observou-se relativa radiolucência generalizada, diminuição da massa e densidade óssea, diminuição e afinamento da espessura das corticais ósseas. Realizada anamnese, a paciente relatou uso de Ca. Os resultados dos exames laboratoriais mostravam taxas normais. A densitometria óssea confirmava a perda de massa óssea e sugeria o diagnóstico de osteopenia. Para viabilizar a utilização de tais informações clínicas e radiográficas, foi proposto um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O exame radiográfico de rotina pode revelar-se como um método de diagnóstico ou de identificação de indivíduos susceptíveis a doenças metabólicas. Para isso, ressalta-se a importância do exame e anamnese clínica, bem como a consonância desses com os exames laboratoriais e de imagem.

**DESCRITORES:** Osteoporose. Osteopenia. Radiografia dentária.

## Variações anatômicas de formato e localização do forame mental

Rosana Marques da Silva<sup>1</sup>, Camila Helena Machado da Costa<sup>2</sup>,  
Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. rosanamarques358@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. camila\_helena\_@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. manuellacarneiro@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O forame mental é um reparo anatômico que se apresenta bilateralmente na porção anterior da mandíbula. Radiograficamente, pode-se observar uma imagem radiolúcida oval ou arredondada na região periapical entre o canino e primeiro molar inferior, podendo ser confundido com lesões patológicas. **OBJETIVOS:** Foi objetivo neste trabalho identificar os diferentes aspectos radiográficos que o forame mental pode apresentar em incidências radiográficas de acordo com as variações anatômicas e a importância da localização do mesmo. **MÉTODOS:** Através de pesquisa na literatura pode-se verificar que, mesmo com o advento das tomografias computadorizadas, a radiografia panorâmica continua sendo utilizada nos estudos do forame mental devido seu fácil acesso e menor dose de radiação. É importante ressaltar, apenas, as limitações da radiografia panorâmica, como ampliação e distorção da imagem. **RESULTADOS:** A variação de sua localização exata é relatada em alguns estudos que apontam idade, gênero e etnia como fatores modificadores da mesma. A localização do forame mental é de grande importância na Odontologia e Anestesiologia, pois, frequentemente, há a necessidade de bloqueio anestésico do nervo mental, o qual emerge desse forame. Procedimentos básicos de endodontia, periodontia e dentística, e procedimentos mais invasivos como cirurgias ortognáticas e colocação de implantes para reabilitação protética devem ser precedidos da identificação correta do forame para evitar qualquer injúria ao nervo mental. **CONCLUSÃO:** Conclui que, a correta identificação e localização do forame mental são necessárias para a realização de procedimentos com segurança, favorecendo assim, o correto diagnóstico e prognóstico favorável na intervenção clínica.

**DESCRITORES:** Mandíbula. Anatomia regional. Radiografia panorâmica.



## Tomografia computadorizada em endodontia: correlação entre achados imaginológicos e clínicos

Anna Raquel Gomes de Araujo Queiroz<sup>1</sup>, Bruna Lima Vieira Sarmiento<sup>2</sup>, Rosane Borges Dias<sup>3</sup>,  
Virgínia Dias Uzêda e Silva<sup>4</sup>, Luana Costa Bastos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil, annaraquel\_@live.com

<sup>2</sup>Topclin, Valença, Bahia, Brasil, brunalimav@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil, rosane.dias@frb.edu.br

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil, virginia.silva@frb.edu.br

<sup>5</sup>Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Bahia, Brasil, luana.bastos@frb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Endodontia é uma área que depende diretamente de exames por imagem para reunir informações não apenas para complementação do diagnóstico e planejamento, mas também para o acompanhamento e preservação dos tratamentos realizados. Em função da sua praticidade, as radiografias convencionais, em especial a técnica periapical, são tradicionalmente os exames mais utilizados. Entretanto, por conta das suas limitações, torna-se difícil a visualização de determinadas regiões e a bidimensionalidade da imagem pode dificultar o planejamento em casos específicos. O advento da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) veio para superar essas limitações, pois proporciona a visualização tridimensional das imagens com qualidade, sendo possível diagnosticar e localizar lesões periapicais, visualizar canais acessórios, identificar reabsorções internas e externas, detectar fraturas e perfurações radiculares. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a correlação entre os achados imaginológicos e clínicos para a adoção de uma conduta adequada nos pacientes atendidos em uma clínica odontológica particular da cidade de Valença-Ba. **MÉTODOS:** Um radiologista avaliou os exames de TCFC dos pacientes - encaminhados por uma especialista em Endodontia - de uma clínica de radiologia particular no interior da Bahia. A endodontista respondeu um questionário apontando o diagnóstico clínico, a conduta terapêutica e a validade da TCFC na tomada desta decisão. **RESULTADOS:** No total foram avaliadas as respostas dadas para 41 pacientes (que tiveram 50 dentes examinados), atendidos entre 2015 e 2018. Os resultados revelaram que a maioria dos dentes avaliados foram os primeiros molares superiores (28% da amostra). Clinicamente as condições endodônticas mais prevalentes foram lesão periapical, lesão endo-perio e calcificação pulpar. Em 86% dos casos, o diagnóstico tomográfico estava correlacionado com o diagnóstico clínico. A profissional considerou que em 95% dos pacientes a TCFC foi de utilidade para o planejamento terapêutico do caso. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O diagnóstico dos problemas endodônticos representa um grande desafio para o clínico, o presente trabalho demonstrou a confiabilidade da TCFC como instrumento de avaliação para a tomada de decisões nesta área da Odontologia.

**DESCRITORES:** Tomografia computadorizada de feixe cônico. Endodontia. Diagnóstico clínico. Fratura.

## Cisto dentífero mandibular: um relato de caso clínico

**Camilla Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>2</sup>, Karol Elen de Omena Pinto<sup>3</sup>,  
Luciana Cavalcanti de Araújo<sup>4</sup>, Vânio Santos Costa<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. camillacarvalho25@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. kaka\_elen2@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. luciana.cavalcanti@bol.com.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. vaniocosta@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cisto dentífero (CDT), é um cisto odontogênico classificado como de desenvolvimento. Trata-se de uma lesão benigna, que atinge com maior frequência o sexo masculino, em sua maioria homens caucasianos, seguido por mulheres brancas, sendo raro nos idosos e em dentes decíduos. Geralmente acomete pacientes jovens entre segunda e terceira décadas de vida. Existem várias teorias para explicar a origem de um CDT, a mais aceita é de que o CDT em sua origem associada a coroas de dentes não irrompidos ou com erupção parcial que, devido a alterações no epitélio reduzido do órgão do esmalte há formação de uma cavidade revestida por epitélio. A cavidade do cisto apresenta-se preenchida por líquido, podendo ter diferentes tamanhos, com localização entre a coroa de um dente incluso e o epitélio que está revestindo o folículo dental pericoronário. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente M.D.C., do sexo masculino, 43 anos de idade, após radiografia panorâmica, constatou-se uma lesão radiolúcida, unilocular, envolta na porção cervical do dente incluso 38, localizado na região posterior da mandíbula do lado esquerdo. Uma posterior tomografia volumétrica de feixe cônico para avaliação da mandíbula foi solicitada, na qual mostrou um espaço radiotransparente maior do que cinco milímetros, evidenciando a suspeita de CDT. **MÉTODOS:** nos aspectos radiológicos a lesão se apresentou radiotransparente, unilocular, com margem esclerótica bem definida, envolvendo a coroa do dente não erupcionado, partindo da junção amelocementária, levantando, assim, a hipótese de diagnóstico para cisto dentífero. A aspiração da lesão foi feita confirmando a suspeita. Em seguida, a biópsia incisional foi realizada para diagnóstico diferencial. **RESULTADOS:** O paciente foi submetido a manobra de descompressão seguida da técnica de enucleação, após redução do tamanho da lesão e encontra-se em acompanhamento tardio criterioso sem queixas ou recidivas. A técnica empregada mostrou-se eficiente para a cura e resolução da lesão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Embora possa acometer qualquer dente não irrompido, o CDT envolve, com mais frequência, os terceiros molares inferiores, caninos superiores e pré-molares inferiores. Desenvolve-se, na maioria dos casos, de forma assintomática, com progressão lenta. O prognóstico do CDT é considerado bastante favorável e apresenta baixo índice de recidiva.

**DESCRITORES:** Cisto dentífero. Cistos odontogênicos. Mandíbula.

## Frequência do loop em uma amostra de TC multidetectores

**William Santos Carvalhor<sup>1</sup>, Lays Rocha Barros<sup>2</sup>, Diego Vidal Andrade<sup>3</sup>,  
Viviane Almeida Sarmiento<sup>4</sup>, Regina Lucia Seixas Pinto<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. william\_scarvalho@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. laysrochabarros@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. diegovidaland@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. viviane.sarmiento@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rpinto@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Descrito como a extensão do canal mandibular (CMd) anterior ao forame mental (FMe), o loop anterior é formado antes da ramificação do CMd para o canal incisivo, e se desenvolve durante o processo de dupla volta quando o canal mental sai para o FMe. Esta variação anatômica presente em alguns indivíduos ocorre na parte final do nervo alveolar inferior (NAI), passa abaixo da borda inferior e pela parede anterior do FMe e curva-se de volta para emergir para os tecidos moles, tornando-se o nervo mental. Portanto a tomografia computadorizada (TC), seja multidetectores ou feixe cônico, mostram maior incidência de visualização. **OBJETIVO:** Reconhecer a presença do loop anterior do NAI em uma amostra de 314 exames de TC multidetectores provenientes do acervo do Serviço de Odontologia do HUPES da Universidade Federal da Bahia (UFBA). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os exames selecionados, foram analisados no programa DentalSlice® (BioParts, Brasília, Brasil) tendo como referência a porção basilar da mandíbula. **RESULTADOS:** O loop mostrou-se em 18 casos (6,0%) no lado direito, 16 (5,3%) no lado esquerdo e 46 (15,2%) em ambos os lados. **CONCLUSÃO:** Na população estudada, pode-se observar uma pequena frequência de loops, e quando ocorreu, foi bilateral na maioria dos casos.

**DESCRITORES:** Mandíbula. Variação anatômica. Tomografia computadorizada por raios x.

## Avaliação de radiografias digitais em diferentes métodos de visualização

Fabio Max Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Acson Nicolau de Brito<sup>2</sup>, Cristinne Andrade Melo<sup>3</sup>, Francielle Santana<sup>4</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Discente da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. fabio.max.oliveira12@gmail.com

<sup>2</sup>Graduado pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. acsonbrito@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestrado pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. cristinne-andrade@hotmail.com

<sup>4</sup>Mestranda da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. francielle26@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Docente da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. wmtakeshita2@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As radiografias interproximais são ferramentas importantes que auxiliam no diagnóstico, tornando-se essenciais na detecção de alterações dentárias. **OBJETIVO:** Em busca da melhor técnica para avaliá-las, o presente estudo tem como objetivo avaliar a acurácia diagnóstica de lesões de cárie em radiografias digitais em diferentes métodos de visualização. **MÉTODOS:** Para realização desta pesquisa foram utilizadas 30 radiografias interproximais digitais, selecionadas do arquivo do projeto de extensão. As imagens radiográficas foram analisadas por dois profissionais experientes em diferentes métodos de visualização: Tela de computador, impressão em papel fotográfico brilhante, em papel couchê, em película radiográfica e em folha de papel A4. As imagens foram classificadas pelos examinadores por meio de uma escala de cinco pontos, sendo: 1) alteração definitivamente presente, 2) alteração provavelmente presente, 3) incerto, 4) alteração provavelmente ausente e 5) alteração definitivamente ausente. Para verificar a concordância intra-examinadores foi utilizado o teste Kappa, e para avaliar os métodos de imagem a curva ROC com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Constatou-se que quase todos os métodos de visualização apresentaram diferença estatisticamente significativa quando comparados ao método de visualização em papel A4, com exceção do papel couchê que não apresentou diferença significativa quando comparado ao papel A4. **CONCLUSÃO:** Concluímos que as radiografias digitais impressas em Película dry e Papel fotográfico brilhante também podem ser utilizadas para diagnóstico de lesões de cárie proximais. Entretanto, folhas de papel A4 e papel couchê não devem ser recomendadas, pois alteram a capacidade de avaliar imagens radiográficas, resultando em possíveis erros de diagnóstico.

**DESCRITORES:** Diagnóstico. Radiografia digital. Impressão. Curva ROC.

## A tomografia computadorizada de feixe cônico em áreas odontológicas

Matheus Oliveira dos Santos<sup>1</sup>, João Victor de Oliveira<sup>2</sup>, Carlos Augusto da Costa Mello Filho<sup>3</sup>,  
Matheus Emanuel Santos Borges<sup>4</sup>, Saione Cruz Sá<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. maatheusooliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. guga\_cpc@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mborges536@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. saionesa@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é a modalidade de imagem 3D mais utilizada atualmente na odontologia. Ela é aplicada principalmente para diagnóstico e planejamento de tratamento nas áreas de implante dentário, traumatologia, endodontia, cirurgia ortognática e afecções ósseas dos maxilares. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre tomografia computadorizada e suas finalidades e benefícios. **MÉTODOS:** A TCFC deve ser executada quando a radiografia periapical ou panorâmica não apresenta informações necessárias para tratamento e diagnóstico, já que, a sua dose de radiação, sendo maior, limita sua indicação. Após a aquisição da TCFC são geradas imagens multiplanares com fidelidade das mensurações além da possibilidade da reconstrução de imagem em tridimensional. **RESULTADOS:** Na implantodontia, a TCFC é muito utilizada, por que envolve o planejamento e avaliação de quantidade de osso disponível, possibilitando a escolha de possíveis áreas doadoras de enxerto ósseo, detectando com precisão e acurácia a localização de estruturas nobres. Na patologia óssea, a TCFC é o exame imaginológico mais indicado, pois define anormalidades como expansão e destruição de corticais, determinando o grau de invasão e infiltração de lesão entre os tecidos duros. No campo da ortognática é bastante utilizada para verificar valores quantitativos de rotação e deslocamento do côndilo, pré e pós-cirúrgico, comparando as modificações ósseas ocorridas e simulação de tratamento ortodôntico-ortopédico. Na Endodontia, a TCFC mostra-se muito útil no diagnóstico diferencial entre patologias de origem endodôntica e não-endodôntica, avaliações de fraturas alveolares e radiculares, avaliação da morfologia do canal radicular e sua localização, análises de reabsorções interna e externa, planejamento endodôntico pré-cirúrgico, visualização da anatomia radicular, entre outros. No entanto, a imagem tomográfica pode apresentar regiões com defeitos, os chamados artefatos, que são produzidos quando estão presentes áreas com grande quantidade de metais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Tais artefatos, se não percebidos durante a interpretação do exame, podem levar a equívocos de diagnóstico. Portanto, faz-se necessário o conhecimento dos princípios de imagens tomográficas e da sua interpretação para que a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico seja aproveitada como um excelente instrumento complementar de diagnóstico.

**DESCRITORES:** Tomografia computadorizada. Exame imaginológico. TCFC.

## Prevalência de caninos impactados no serviço universitário do sudoeste baiano

Mayra da Paixão Conceição<sup>1</sup>, Felipe Barreto Lemos<sup>2</sup>, Matheus Melo Pithon<sup>3</sup>, Ricardo Alves de Souza<sup>4</sup>, Livia Maria Andrade de Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. mayra-paixao@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. felipeblemos@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. matheuspithon@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ricardoorto@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. livfret@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os dentes caninos apresentam-se como um importante elemento na estabilidade oclusal satisfatória, bem como na harmonização estética do sistema estomatognático. Entretanto, esses dentes apresentam uma grande prevalência de impaction dentária, anomalia que possui sua etiologia ainda desconhecida, embora aponte para o desenvolvimento intraósseo dos dentes em questão e/ou sua associação com outras anomalias genéticas. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência dos caninos superiores permanentes impactados de uma amostra de indivíduos entre 8 e 18 anos pertencente ao arquivo da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **MÉTODOS:** Foram analisadas 1000 radiografias panorâmicas do arquivo digital da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia no período entre fevereiro de 2017 e março de 2018. Realizou-se a análise descritiva a partir da obtenção de frequências absolutas e relativas no software Microsoft Excel®. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Do Sudoeste Baiano, número do CAAE: 30358714.0.0000.0055, obedecendo a resolução 466/2012. **RESULTADOS:** A amostra consistiu em 195 radiografias panorâmicas, sendo a impaction dos caninos encontrada em 6,1% dos casos (n=12). 9 indivíduos eram do sexo feminino (75%) e 3 do sexo masculino (25%) e a média de idade encontrada é 10,7. **CONCLUSÃO:** Pode-se constatar uma predileção dos indivíduos do sexo feminino encontrados com a anomalia, em consonância a estudos encontrados na literatura, como também foi possível salientar a importância das radiografias panorâmicas no diagnóstico precoce da anomalia, o que permite um tratamento com uma abordagem multidisciplinar, possibilitando resultados mais satisfatórios.

**DESCRITORES:** Anomalia dentária. Dente canino. Ortodontia.

## Cisto odontogênico calcificante de grandes dimensões: um relato de caso

Laura Luiza Trindade de Souza<sup>1</sup>, Lucas Celestino Guerzet Ayres<sup>2</sup>, Henrique Martins da Silveira<sup>3</sup>, Hugo Leonardo Mendes Barros<sup>4</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. latrindasouza@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. lucasguerzet@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. hmsilveira@ibest.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil. hugoleonardomb@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. wmtakeshita2@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Cisto Odontogênico Calcificante (COC) é uma lesão benigna incomum que deriva de remanescentes do epitélio odontogênico e geralmente se apresenta como uma massa indolor, de crescimento lento, envolvendo igualmente a maxila e a mandíbula com predileção para a região anterior. A lesão pode estar associada a outros tumores, mais comumente o Odontoma. **OBJETIVO:** Relatar o tratamento de um Cisto Odontogênico Calcificante de grande extensão (aproximadamente 7.5 cm), acometendo toda a maxila esquerda. **MÉTODOS:** Paciente M.C.A.S, 13 anos, sexo feminino, procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) relatando mobilidade de dentes 27, 26, 25, aumento de volume extra-oral, todos presentes há aproximadamente 6 meses. Ao exame radiográfico observou-se lesão radiolúcida, unilocular bem definida associada aos dentes 21 e 28 que estavam inclusos, contendo pequenos materiais radiopacos de tamanhos, formas e graus de opacidade variados. A paciente foi submetida a biópsia incisiva e nesse mesmo tempo cirúrgico, foi realizada descompressão da lesão e instalação de uma sonda nasotraqueal para irrigação diária. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame histopatológico e o diagnóstico de cisto odontogênico calcificante foi confirmado. A cirurgia para enucleação e ostectomia periférica foi realizada após 6 meses de descompressão. **RESULTADOS:** A evolução pós-operatória foi satisfatória. A tomografia computadorizada pós-operatória foi realizada 12 meses após o procedimento e sugere neoformação óssea por toda a extensão da região de enucleação da lesão. **CONCLUSÃO:** A descompressão e irrigação diária realizada previamente ao procedimento de enucleação mostrou ser um tratamento eficaz.

**DESCRITORES:** Diagnóstico. Cisto odontogênico calcificante. Etiologia. Cirurgia.

## Effects of x-rays in the oral mucosa epithelium of adults

João Vitor Rocha Silva<sup>1</sup>, John Lennon Silva Cunha<sup>2</sup>, Juliana Batista Melo da Fonte<sup>3</sup>,  
Maria de Fátima Batista de Melo<sup>4</sup>, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Tiradentes University, Aracaju, Sergipe, Brazil. j.vr.s@hotmail.com

<sup>2</sup>Tiradentes University, Aracaju, Sergipe, Brazil. lennonrrr@live.com

<sup>3</sup>Federal University of Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brazil. ju\_melof@hotmail.com

<sup>4</sup>Federal University of Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brazil. mfbmelo@infonet.com.br

<sup>5</sup>Tiradentes University, Aracaju, Sergipe, Brazil. ricardo.patologia@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUCTION:** Cone-Beam Computed Tomography (CBCT) is regarded as an excellence examination in dentistry, after having demonstrated its benefits, quality and diagnostic accuracy in recent years, allowing greater reliability in diagnosis and planning for the dentist. **AIM:** To assess cytological evidence of genotoxicity and cytotoxicity of X-rays in oral exfoliated cells of adults subjected to partial and total cone beam CT (CBCT) (stitching module) by means of micronuclei frequency, associated with counting of degenerative nuclear alterations (pyknosis, karyolysis, karyorrhexis, buds and broken eggs), besides comparing the partial and total CBCT (stitching module) in search of possible differences in the nature and/or intensity of the effects. **METHODS:** 29 adults who were referred to total or partial CBCT were selected. All CBCT were performed with a Carestream CS 9000 3D scanner (Carestream Health Inc., Rochester, NY). Material collection was done immediately before CBCT and 10 days later, by scraping the left and right cheek mucosa with a plastic spatula. Statistical analysis was performed using the Wilcoxon test (paired data), at a significance level of 5%. **RESULTS:** The statistically significant difference was noted in the frequency of micronucleated cells for both partial and total acquisition ( $p = 0.008$  and  $p < 0.001$ , respectively). Regarding to cytotoxicity, there was a statistically significant difference for both partial and total acquisition ( $p < 0.001$  and  $p < 0.001$ , respectively). **CONCLUSIONS:** The partial and total CBCT seems to offer risks of inducing genetic damage. In addition, both forms of CBCT acquisition have promoted the induction of cytotoxic nuclear alterations.

**DESCRIPTORS:** Micronucleus tests. Mouth mucosa. Cone-Beam Computed Tomography.



## Cisto ósseo traumático em mandíbula: um relato de caso

Camila Karen de Melo Ferreira<sup>1</sup>, Camilla Alves de Carvalho<sup>2</sup>,  
Luiz Roberto Coutinho Manhães Júnior<sup>3</sup>, Luciana Cavalcanti de Araújo<sup>4</sup>, Vânio Santos Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil, ccamilamelo02@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil, camillacarvalho25@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual Paulista, São Paulo, São Paulo, Brasil, vaniocosta@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil, luciana.cavalcanti@bol.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil, vanioscosta@ig.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cisto ósseo traumático (COT) é uma entidade patológica, correspondente a uma cavidade que não possui características morfológicas de um cisto verdadeiro, como cápsula e revestimento epitelial, sendo, portanto, considerado como um pseudocisto. **OBJETIVO:** Relatar o caso do paciente J. P. A. A. 17 anos, sexo masculino, que após exame radiográfico odontológico constatou-se a presença de uma lesão radiolúcida na região de caninos inferiores. **MÉTODO:** Paciente procurou o cirurgião-dentista para tratamento ortodôntico. Após solicitação da radiografia panorâmica dos maxilares, foi observada uma área radiolúcida bem delimitada por linha radiopaca na região do corpo da mandíbula, localizada entre os caninos inferiores. O paciente relatou praticar artes marciais. À inspeção extra e intraorais, não foram encontradas alterações da coloração normal da pele e mucosa nem alteração da forma da face. À palpação, não foi observado abaulamento da cortical óssea nem alteração de consistência. A percussão e os testes de sensibilidade pulpar demonstraram haver vitalidade nos dentes entorno da lesão. **RESULTADOS:** Foi feito diagnóstico diferencial com outras lesões radiolúcidas dos maxilares, incluindo o cisto dentífero, ceratocístico odontogênico, ameloblastoma, cisto ósseo aneurismático. Então associou-se dados clínicos, radiográficos e histopatológicos. Com exploração cirúrgica apresentou-se vazia, confirmando a hipótese pré-operatória de cisto ósseo traumático. O paciente se encontra em acompanhamento tardio sem recidiva. **CONSIDERAÇÕES:** O cisto ósseo traumático se caracteriza como uma enfermidade óssea, essencialmente benigna do ponto de vista clínico. Seu tratamento normalmente não apresenta grandes dificuldades, sendo sua condução e conclusão relativamente fáceis e seu prognóstico bastante favorável.

**DESCRITORES:** Cistos ósseos. Mandíbula. Radiologia.

## Estamos na era da odontologia digital?

**Lucas Lacerda da Cruz<sup>1</sup>, Aise Cleise Mota Mascarenhas<sup>2</sup>, Alberto Consolaro<sup>3</sup>,  
Sérgio Ribeiro<sup>4</sup>, Dario Augusto Oliveira Miranda<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lucaslacruz@icloud.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. aisecmascarenhas@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. consolaro@uol.com.br

<sup>4</sup>Consultório Particular em Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. sergio@imagempierre.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. drdariomiranda@icloud.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A odontologia digital oferece uma gama extensa de serviços que facilitam a vida do cirurgião dentista. **OBJETIVO:** Após revisão de literatura, nas plataformas (PubMed, LiLaCs, SciELO, ERIC, Google Acadêmico, CAPES, Science.gov, ScienceResearch.com e BDTDo) essa mesa demonstrativa tem o objetivo as vantagens da tecnologia digital sobre a analógica. **MÉTODOS:** Os caminhos entre o digital e a técnica tradicional será apresentado de forma estática e dinâmica na mesa com o objetivo de resinificar o posicionamento do cirurgião dentista na atualidade. Para isso modelos para cirurgia guiada para implantes, modelos impressos, placas miorelaxantes, guia periodontal, colagem indireta de bráquetes, setup virtual para ortodontia e biomodelos. Além disso será realizado durante a apresentação o escaneamento da boca e a impressão 3D de modelos. **RESULTADOS:** Com base nas revisões de literatura e nos casos mostrados na mesa clínica, observa-se que a Odontologia Digital melhorou a performance dos clínicos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A Odontologia Digital é uma realidade e um caminho sem volta.

**DESCRITORES:** Odontologia digital. Fluxo digital. Workflow.

## Avaliação tridimensional de carcinoma mucoepidermoide em palato duro

Eliene dos santos Mauriz<sup>1</sup>, Wilderlan Aguiar Carvalho<sup>2</sup>, Daniela Andrisia Teixeira Messias<sup>3</sup>, Maria karen Vasconcelos Fontenele<sup>4</sup>, Antonione Santos Bezerra Pinto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil, elienemauriz11@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil, wilder-lan@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil, danielaandrisia@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil, mkarevtf20@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil, antonione182@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O carcinoma mucoepidermoide é o tumor maligno mais comum das glândulas salivares e pode afetar as glândulas salivares maiores e menores. A maioria dos carcinomas mucoepidermoides em glândulas salivares menores ocorre na junção entre o palato duro e mole e a superfície profunda do tumor comumente se apoia no osso do palato duro. Nesse sentido, nos casos de tumores grandes e volumosos ou tumores com erosão óssea ou invasão devem ser tratados por maxilectomia parcial ou fenestração palatina. Dessa forma, a reconstrução tridimensional (3-D) tem demonstrado utilidade para avaliação volumétrica da morfologia global das alterações em estruturas nobres, permitindo uma melhor compreensão da morfologia do tumor. **OBJETIVO:** é relatar um caso clínico de carcinoma mucoepidermoide em palato duro em que se utilizaram reconstruções tridimensionais fazendo uso de uma análise por segmentação volumétrica. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente, gênero feminino, 50 anos, procurou atendimento odontológico em decorrência de aumento de volume com coloração arroxeada em região de palato do lado esquerdo. Foi realizado exame de Tomografia Computadorizada onde se verificou imagens axiais demonstrando massa tumoral bem definida e isodensa para músculo em região esquerda de palato. Posteriormente foi realizada avaliação volumétrica e por segmentação da lesão. Foi realizada biópsia incisional e o material encaminhado para exame anatomopatológico. Diante das características histológicas o diagnóstico foi de carcinoma mucoepidermoide de baixo grau. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As técnicas de imagem 3-D são capazes de fornecer informações mais precisas sobre como interpretar e tratar cirurgicamente, permitindo que a equipe determine mais características da localização e extensão do tumor, auxiliando a compreensão clínica e planejamento cirúrgico.

**DESCRITORES:** Carcinoma mucoepidermoide. Tomografia computadorizada. Glândulas salivares.

## Importância da tomografia no diagnóstico de displasia fibrosa: relato de caso

Iara Santos Alves<sup>1</sup>, Amanda Angelina de Sousa<sup>2</sup>, Amanda Rafaela da Silva Amorim<sup>3</sup>,  
Lisia Fernanda de Sá Ferreira<sup>4</sup>, Vânio Santos Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. iarasalves@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. amanda.angelina@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. amanda.rafaela\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. lisiasa94@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. vanioscosta@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea benigna, de etiologia desconhecida, sendo um defeito de modelagem óssea caracterizada pela substituição de elementos normais do osso por tecido fibroso. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos, histopatológicos e radiográficos, tendo enfoque no imaginológico devido ao diagnóstico diferencial. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo descrever os achados imaginológicos de uma lesão em paciente de sexo masculino, 14 anos de idade e comparar com outros relatos da literatura. **MÉTODOS:** Para tal, foi realizado um levantamento nas bases de dados PubMed e Scielo de artigos da língua portuguesa e inglesa. **RESULTADOS:** O exame tomográfico evidenciou um aumento de densidade e volume ósseo no lado esquerdo em região do seio maxilar. **CONCLUSÕES:** Portanto, o conhecimento das características imaginológicas é de fundamental importância no diagnóstico diferencial de lesões fibro-ósseas, uma vez que o diagnóstico precoce otimiza a terapêutica a ser instituída.

**DESCRITORES:** Displasia fibrosa óssea. Tomografia computadorizada por raios X. Patologia bucal.

## Utilização da prf na elevação sinusal com rompimento da membrana

Luana Santos de Moura<sup>1</sup>, Kelvyn Rodrigues<sup>2</sup>, Jorge Moreira Pinto Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unime, Salvador, Bahia, Brasil. luanamourajob@gmail.com

<sup>2</sup>Unime, Salvador, Bahia, Brasil. kelvynsro@outlook.com

<sup>3</sup>Unime, Salvador, Bahia, Brasil. jorgeodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O levantamento de seio maxilar é utilizado para obter volume ósseo adequado para a instalação de implantes dentários em região posterior de maxila. A perfuração da membrana do seio é um dos acidentes mais comuns associados a esse procedimento. **OBJETIVO:** Relatar o uso da Fibrina Rica em Plaquetas – PRF como uma técnica simples e de baixo custo, que permite a obtenção de coágulos de fibrina e membranas enriquecidas com plaquetas que simulam o processo fisiológico de reparo tecidual, podendo servir como único material de enxertia para levantamento do seio, além de proporcionar o reparo de uma membrana eventualmente perfurada durante o ato cirúrgico. **MÉTODOS:** Este relato refere-se à paciente D.C.R, gênero feminino, faioderma, 57 anos de idade, que por meio de exames imaginológicos apresentava áreas de pneumatização em região 14 e região 15, exigindo elevação sinusal previamente à instalação de implantes. A perfuração da membrana foi observada durante o descolamento da mesma. Desta forma, os coágulos e membranas PRF anteriormente obtidos foram colocados diretamente sobre a membrana lacerada com instalação simultânea dos implantes. A janela de acesso lateral foi coberta com membrana de PRF como barreira. O pós-operatório sob exame clínico regular ocorreu sem complicações. Após um período de cicatrização de quatro meses, os implantes foram reabertos para a confecção das coroas. **RESULTADOS:** A avaliação da tomografia cone beam pós-cirúrgica em comparação com a inicial demonstrou que o osso peri-implantar era estável e compacto ao redor dos implantes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os achados deste relato de caso sugerem que a PRF pode ser uma consideração viável para o reparo da membrana do seio perfurada.

**DESCRITORES:** Seio maxilar. Fibrina rica em plaquetas. Implante dentário.

## Complicação em implantodontia decorrente de infecção: relato de caso

Paulo de Almeida Reis<sup>1</sup>, Anderson Maikon de Souza Santos<sup>2</sup>, Júlio Maciel Santos de Araújo<sup>3</sup>, Aníbal Henrique Barbosa Luna<sup>4</sup>, Karoline Gomes da Silveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, pauloareis1@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, andersonmaikon@hotmail.com

<sup>3</sup>Associação Brasileira de Odontologia (ABO/PB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, juliovaggga@hotmail.com

<sup>4</sup>Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba e Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa, Paraíba, Brasil, dr.anibal.luna@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, karolinegsilveira@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Por ser uma forma de reabilitação oral com altas taxas de sucesso, o uso de implantes ósseo integráveis apresentou crescente aumento nos últimos anos. Porém, não é um método isento de ocorrer falhas e as taxas de insucesso podem variar de 1,5% a 3,5%. Múltiplos fatores podem estar associados as falhas em implantes orais, tais como erro de planejamento, seleção do material, falhas de reparação óssea, falta de experiência do profissional, ou até mesmo falhas técnicas. **OBJETIVO:** Relatar um caso de complicação de implante dentário que gerou infecção cervico-facial. **MÉTODOS:** O paciente buscou o serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (João Pessoa – Paraíba), queixando-se de disfagia e discreta dispnéia, tendo leucocitose embora tenha relatado antibioticoterapia prévia. Com a elaboração e assinatura do paciente no Termo de Consentimento Livre Esclarecido, deu-se continuidade ao caso. Ao exame físico apresentava aumento de volume em região submandibular e sublingual bilateral, bem como região submentoniana. No exame intrabucal foram notados implantes dentários na região mandibular posterior esquerda, com características de infecção, e apresentando radiograficamente lesão periimplantar. Foi então realizada traqueostomia seguida de procedimento cirúrgico para drenagem, instalação de drenos flexíveis e remoção dos implantes sob anestesia geral, bem como instituído novo protocolo de antibioticoterapia. Ainda cerca de 6 horas do pós-operatório, o paciente intercorreu com parada cardiorrespiratória, tendo sido feita reversão do quadro e encaminhamento à unidade de terapia intensiva, onde permaneceu por 10 dias, com controle constante de leucócitos e proteína C reativa. Os drenos foram mobilizados no 1º dia após a cirurgia e removidos no 2º dia. Após estabilização do quadro (clínico, laboratorial e imaginológico) o paciente foi encaminhado para a enfermaria para conclusão de antibioticoterapia, tendo resolução total do quadro infeccioso e alta hospitalar no 14º dia. **RESULTADOS:** No momento o paciente segue estável sem novos episódios febris ou quaisquer sinais de infecção local, aguardando novo tratamento reabilitador. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pudemos observar que as complicações em implantes dentários têm como principais fatores: a falta de conhecimento anatômico da região cirúrgica, planejamento cirúrgico incorreto, ausência de condições sistêmicas e do estado geral de saúde do paciente, além do desconhecimento das corretas técnicas cirúrgicas. As complicações em implantes podem gerar grandes riscos à vida dos pacientes e que o planejamento para instalação desses, bem como o preparo para o tratamento das complicações são fundamentais aos profissionais que realizam este procedimento.

**DESCRITORES:** Unidades de Terapia Intensiva. Complicações pós-operatórias. Implantação dentária.

## Reabilitação oral em zona estética: desafio clínico

Rafaela Tanajura Alves de Lucena<sup>1</sup>, Milena Almeida Pedrosa<sup>2</sup>, Lorenna Costa Santana<sup>3</sup>,  
Thamiris Souza Rodrigues Lima<sup>4</sup>, Marcílio Alves Ferraz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. rafa\_l@live.co.uk

<sup>2</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mileena.rodrigues@hotmail.com

<sup>3</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. lorennasantana@icloud.com

<sup>4</sup>Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. thamisrodrigues\_7@hotmail.com

<sup>5</sup>ABO Regional Vitória da Conquista, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. marcilioferraz@ig.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O implante dentário é, atualmente, uma dos tratamentos mais indicados para substituição de um ou mais dentes perdidos e, também, um dos que mais se aproximam das funções e estética dos dentes naturais, visando devolver o bem estar, a autoestima e confiança aos pacientes. O estado tecnológico dos implantes dentários têm permitido a promoção de uma cicatrização mais rápida, através de suas superfícies hidrofílicas, com maior absorção do sangue, permitindo que a osseointegração seja iniciada precocemente, sendo vantajoso para os pacientes, com redução desta para 3 ou 4 semanas. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, no qual o paciente em questão foi submetido a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), de reabilitação unitária em zona estética com preservação dos tecidos moles periimplantares. **MÉTODOS:** Paciente do sexo masculino, leucoderma, 18 anos de idade, ASA I, procurou atendimento no Curso de Especialização em Implantodontia da ABO Regional Vitória da Conquista. Durante anamnese não foi relatado uso crônico de medicação nos últimos seis meses, nem uso de drogas. Ao exame intra-oral foi observado uma fístula na mucosa alveolar correspondente à unidade 11, com discreto escurecimento da coroa deste dente, O paciente relatou ter sofrido traumatismo no elemento há 6 anos, e que tinha realizado tratamento endodôntico prévio. Após análise do exame tomográfico e clínico, foi diagnosticado uma trepanação radicular, com presença de lesão periodontal na área vestibular. Foi proposto, então, a exodontia do elemento de forma minimamente traumática, instalação imediata do implante osseointegrado e utilização de enxerto ósseo xenógeno liofilizado, por impossibilidade de retratamento do canal. A exodontia foi realizada com auxílio do periótomo e, em seguida, foi realizada a instalação de um implante (Straumann SLA Active®, Basel, Suíça) medindo 4.1x12mm, palatinizado, com intuito de ancorar na parede palatina preservada e instalado um cicatrizador transmucoso. O preenchimento do gap foi realizado com biomaterial xenógeno (Geistlich Bio-Oss®, Wohlhusen, Suíça) com o intuito de preservar e neoformar as estruturas ósseas ao redor do implante. Foi confeccionado um dente provisório colado aos dentes naturais adjacentes para restabelecimento da estética. **RESULTADOS:** Após 30 dias foi instalado um provisório sobre implante e, posteriormente, confecção da coroa unitária cerâmica, com infra-estrutura de zircônia, maximizando o desejo estético do paciente, após 2 meses. Após avaliação com 6 meses, foi observado que as papilas interdentais foram preservadas, sem “black space”, porém houve uma discreta reabsorção da crista óssea vestibular, com migração da margem gengival para apical. **CONCLUSÃO:** A presença da fístula e, conseqüentemente, da reabsorção óssea remete a um problema desafiador, uma vez que as sequelas podem inviabilizar um tratamento estético otimizado. A qualidade dos materiais e biomateriais utilizados, um bom serviço protético e utilização precisa dos protocolos cirúrgicos e protéticos puderam gerar um resultado clínico, funcional e estético satisfatórios.

**DESCRITORES:** Implante dentário. Osseointegração. Exodontia.

## Aplicação clínica da overdenture mandibular como alternativa na reabilitação oral

Rafaela Tanajura Alves de Lucena<sup>1</sup>, Milena Almeida Pedrosa<sup>2</sup>, Atyla Freitas Soares<sup>3</sup>,  
Maria Lúcia França Castro<sup>4</sup>, Marcilio Alves Ferraz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAINOR, Vitória da conquista, Bahia, Brasil. rafa\_l@live.co.uk

<sup>2</sup>FAINOR, Vitória da conquista, Bahia, Brasil. mileena.rodrigues@hotmail.com

<sup>3</sup>FAINOR, Vitória da conquista, Bahia, Brasil. atyla\_freitas@hotmail.com

<sup>4</sup>ABO, Guanambi, Bahia, Brasil. malu.mfi@gmail.com

<sup>5</sup>ABO Regional Vitória da Conquista, Vitória da conquista, Bahia, Brasil. marcilioferraz@ig.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A overdenture (sobredentadura) é indicada para pacientes edêntulos e consiste em próteses totais removíveis que são estabilizadas por elementos aplicados sobre implantes e/ou sobre dente. Trata-se de um método considerado com um custo financeiro relativamente menor quando comparado ao uso de próteses fixas, além de apresentar outros benefícios como a redução da instabilidade, melhoria na mastigação e na fonação, e também ser uma técnica menos invasiva. **OBJETIVO:** O presente trabalho apresenta um relato de caso clínico, no qual o paciente em questão foi submetido a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em que é utilizado o tratamento para reabilitação oral por meio da técnica intitulada de sobredentadura em um paciente que não apresentava satisfação quanto ao uso da prótese inferior. **MÉTODOS:** Decidiu-se colocar dois implantes de hexano externo na região interforaminal da mandíbula, equidistantes e paralelos entre si, e posteriormente, foi colocada uma prótese mucosuportada e implantoretida. **RESULTADOS:** O paciente obteve um bom resultado funcional e estético, deixando-o satisfeito com o procedimento. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Este estudo apresenta grande relevância, uma vez que é crescente o número de pessoas com perda parcial ou total dos dentes e, por essa razão, é fundamental oferecer tratamentos que sejam eficazes e acessíveis.

**DESCRITORES:** Prótese. Edêntulo. Implante.



## Preservação alveolodentária voltada à reabilitação com implantes osseointegráveis

Priscila Fortuna Ventura<sup>1</sup>, Morbeck dos Santos Leal Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. pri\_fortuna@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. morbeckleal@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Nos dias atuais, mesmo com todo o avanço científico e tecnológico da odontologia, nos deparamos diariamente com a necessidade de extrações dentárias por diversas causas. A remodelação do osso alveolar é um processo contínuo, iniciado imediatamente após a exodontia. Atribuído a diversos fatores, dificulta as reabilitações implantossuportadas, especialmente na região anterior, pela perda rápida da parede alveolar vestibular, relacionada diretamente a aspectos estéticos das mesmas. A perda do contorno do rebordo alveolar pode, inclusive, inviabilizar momentaneamente a instalação do implante na posição correta, necessitando de enxertos ósseos prévios ou associados. As técnicas de preservação alveolar podem atenuar as perdas, sendo assim amplamente indicadas. Manter o suporte ósseo e, conseqüentemente, o arcabouço gengival da unidade a ser substituída, melhoram sobremaneira o prognóstico e resultados estéticos e funcionais dos tratamentos. Para tanto, tem-se proposto diversas técnicas cirúrgicas minimamente traumáticas, associadas ao uso de biomateriais, como substitutos ósseos e membranas, reabsorvíveis ou não, sem um consenso sobre exatamente o que e de que forma os mesmos devem ser utilizados. **OBJETIVO:** Discutir a importância da preservação alveolar na implantodontia atual, explicitando algumas técnicas e materiais utilizados para sua obtenção. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão de literatura, buscando as principais técnicas e materiais utilizados para sua obtenção, ilustrados em um caso clínico. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Constatou-se a importância da utilização de técnicas exodônticas minimamente invasivas, associadas ao uso de biomateriais, para a obtenção de um melhor pós-operatório imediato e maior previsibilidade para subseqüentes restaurações implantossuportadas na zona estética.

**DESCRITORES:** Membranas artificiais. Substitutos ósseos. Implantes dentários.

## Resistência de pilares de dissilicato de lítio sobre interfaces metálicas

Francisco José Ribeiro Nogueira Filho<sup>1</sup>, Vagner Leme Ortega<sup>2</sup>,  
Marcelo Napimoga<sup>3</sup>, Guilherme da Gama Ramos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. drfnogueira@gmail.com

<sup>2</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. vagner.ortega@gmail.com

<sup>3</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. marcelo.napimoga@slmandic.edu.br

<sup>4</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. guinucci@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os pilares cerâmicos à base de zircônia (Y-TZP) têm se destacado tanto por possuírem estética melhorada em relação ao titânio, como também, possuir resistência favorável. A zircônia apresenta aspectos estéticos contraditórios. Se por um lado possui a opacidade necessária para ocultar os efeitos estéticos negativos dos componentes metálicos dos implantes, por outro lado apresenta a opacidade indesejada para a produção de um efeito estético natural das coroas protéticas, devido a isto, outros materiais como o dissilicato de lítio, já amplamente testado e comprovado, encontraram no sistema CAD/CAM uma forma de construção de meso-pilares através de blocos previamente perfurados que também se adaptam sobre interfaces metálicas. As cerâmicas a base de lítio apresentam valores de resistência absoluta inferiores à zircônia, mas por outro lado possui uma variação de cor mais ampla, maior translucidez e colorações mais reais. Além disso, tem-se a possibilidade de condicionamento ácido e silanização mais efetivas que as obtidas com a zircônia. **OBJETIVO:** Diante disso o objetivo neste estudo foi avaliar, in vitro, a resistência à fratura, comparando dois tipos de conjuntos restauradores com pilares híbridos completos, variando apenas o material cerâmico do meso-pilar, podendo ser: dissilicato de lítio (Grupo 1) ou zircônia (Grupo 2), todos produzidos pelo sistema CAD/CAM. **MÉTODO:** Foram utilizados também para a confecção dos corpos de prova implantes cone morse e sobre estes, interfaces metálicas de titânio semelhantes ao pilar TiBase. O componente metálico intermediário foi instalado no implante Cone Morse com um torque de 15N, posteriormente foi realizado um jateamento da superfície externa com óxido de alumínio na interface metálica. Os meso-pilares de Dissilicato de Lítio como os de Zircônia foram unidos com as interfaces metálicas através com cimento resinoso dual, logo em seguida as coroas em dissilicato de lítio foram cimentadas tanto nos meso-pilares de dissilicato como nos meso-pilares de zircônia. Os conjuntos implantes, interfaces metálicas, meso-pilares e coroas foram dividido em dois grupos: 1) composto por meso-pilar confeccionado em dissilicato de lítio, composta por 15 corpos de prova e o grupo 2) composto por meso-pilar confeccionado em zircônia também compostos por 15 corpos de provas. As amostras foram testadas na Máquina de Ensaio Universal (EMIC) com uma angulação de 30 graus, recebendo uma carga compressiva com a célula de carga de 2000Kgf com velocidade de 1,0 mm/min. até que houvesse algum tipo de fratura, deformação ou diminuição brusca da força utilizada. **RESULTADOS:** Os resultados foram analisados pelo teste estatístico paramétrico t de Student com nível de significância de 5%. Não foi observado fraturas nas amostras, somente deformações do implante e da interface metálica. Como resultados, o pilar em dissilicato de lítio apresentou resistência média de 388,5 N, enquanto que o grupo em zircônia apresentou falhas com uma resistência média de 392,70 N, não havendo diferença entre os grupos ( $P > 0,05$ ). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que em relação a resistência, os pilares confeccionados em dissilicato de lítio apresentam desempenho semelhante à zircônia.

**DESCRITORES:** Cerâmica. Lítio. Resistência.

## Influência do hipotireoidismo no reparo ósseo em ratos

Aise Cleise Mota Mascarenhas<sup>1</sup>, Lucas Lacerda da Cruz<sup>2</sup>, Alberto Consolaro<sup>3</sup>,  
Carlos Eduardo Franciscone<sup>4</sup>, Dario Augusto Oliveira Miranda<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. aisecmascarenhas@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lucaslacruz@icloud.com

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. consolaro@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. drfrancishone@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. darioperiodonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A perda de massa óssea pode ser resultante dos mais diferentes fatores etiológicos, como traumas, lesões ou atrofia teciduais, após a perda das unidades dentárias. Atualmente é marcante a busca por técnicas e tecnologias que auxiliem ou induzam o reparo ósseo para reestabelecer o padrão anatômico normal ou ainda propiciar a reabilitação por implantes osseointegrados. Neste contexto o hipotireoidismo destaca-se como uma desordem sistêmica marcada pelo decréscimo de hormônios tireoidianos T3 e T4 nos tecidos corpóreos. Estes hormônios tem um papel importante no controle do metabolismo basal (GUYTON, HALL, 2002) bem como na modulação da expressão do gene para o colágeno I. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou avaliar, através da análise histológica descritiva, histométrica e radiográfica, a influência dos hormônios da tireoide, triiodotironina (T3) e a tiroxina (T4), no reparo ósseo com xenoenxertos utilizados com a finalidade de auxiliar no reparo de defeitos ósseos induzidos em calvárias de ratos. **MÉTODOS:** Quarenta e oito ratos Wistar machos foram aleatoriamente distribuídos como os grupos experimentais: Com defeitos críticos induzidos, utilizando-se a espécie *Rattus norvegicus* da linha Wistar, machos, adultos, divididos igualmente em quatro distintos grupos experimentais: Grupo A - Nenhum tratamento específico no defeito ósseo (controle); Grupo B - Tratamento do defeito ósseo sem xenoenxertos e sem hipotireoidismo; Grupo C - Tratamento do defeito ósseo com xenoenxertos e com hipotireoidismo; Grupo D - Tratamento do defeito ósseo com xenoenxertos com defeitos críticos induzidos. **RESULTADOS:** Análise intergrupo demonstrou que hormônios tireoidianos podem afetar significativamente a cicatrização do osso cortical ao redor de implantes de titânio. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Hormônios da tireoide podem influenciar o processo de cicatrização do osso cortical em torno de implantes de titânio colocados em ratos, enquanto que o osso esponjoso parece ser menos sensível a alterações na T3 e T4 nos níveis séricos.

**DESCRITORES:** Reparo ósseo. Hipotireoidismo. Biomateriais.

## Bisfosfonatos: o que realmente o cirurgião dentista precisa saber!

Aise Cleise Mota Mascarenhas<sup>1</sup>, Lucas Lacerda da Cruz<sup>2</sup>, Girlaine Nascimento Andrade<sup>3</sup>, Alberto Consolaro<sup>4</sup>, Dario Augusto Oliveira Miranda<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. aisecmascarenhas@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lucaslacruz@icloud.com

<sup>3</sup>Consultório Particular em Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. gyrlaine@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. consolaro@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. darioperiodonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os bisfosfonatos fazem parte de um seletivo grupo de medicamentos utilizados no tratamento de doenças ósseas benignas e malignas, sendo amplamente utilizado na medicina há anos, no entanto a sua utilização passou a chamar bastante atenção no âmbito odontológico, principalmente nas áreas que tangem as especialidades da implantodontia e cirurgia, por atuarem sobre o metabolismo ósseo, devida sua atração com os íons minerais, como o cálcio, sendo reabsorvidos naturalmente junto aos mesmos, tornando-se parte da estrutura óssea impedindo eventos bioquímicos orgânicos de apoptose, desta forma os bisfosfonatos agem regulando a remodelação óssea descontrolada, impedindo a formação de processos patológicos, além de atuar inibindo mediadores de inflamações, modulando a reparação óssea. **OBJETIVO:** Avaliar a contribuição da utilização farmacológica dos bisfosfonatos na potencialização do reparo ósseo e suas atribuições nos campos odontológicos da implantodontia e da cirurgia. **MÉTODOS:** Utilização de embasamento clínico, laboratorial e experimental descrito na literatura até o presente momento. Foram revisados nos últimos 5 anos artigos científicos nas plataformas: PubMed, LiLaCs, SciELO, ERIC, Google Acadêmico, CAPES, Science.gov, ScienceResearch.com e BDTD. **RESULTADOS:** Foi observado que a utilização farmacológica dos bisfosfonatos no planejamento odontológico pode possibilitar um aumento na densidade óssea, em pacientes em tratamentos neoplásicos ou de osteomelites, sendo relevante para o sucesso no término do tratamento. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os bisfosfonatos atuam modulando a neoformação e o reparo ósseo, no qual o seu uso vem sendo amplamente utilizado e avaliado, sendo indispensável em planejamentos odontológicos envolvendo enxertos ósseos e implantes dentários, devido a possibilidade de amplificar os resultados esperados. Sempre enfatizando, que cada caso deve ser estudado e avaliado individualmente, visto que nem todos indivíduos respondem do mesmo modo.

**DESCRITORES:** Bisfosfonatos. Neoformação óssea. Implantodontia.

## Implante imediato em área estética: relato de caso

Humbelina Alves da Silva<sup>1</sup>, Wilderlan Aguiar Carvalho<sup>2</sup>, Matheus Santos Carvalho<sup>3</sup>,  
Eduardo Vieira da Silva Junior<sup>4</sup>, Darkilson Pereira Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. humbelinaalves@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. wilderlan.aguiar@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. matheuscarvalho0697@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. eduardo.vieira@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. contato@darkilsonsantos.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A evolução e o aprimoramento das técnicas, e surgimento de novos materiais em implantodontia tornaram possível o procedimento chamado carga imediata, no qual a prótese é instalada logo após o ato cirúrgico. Esta técnica apresenta a vantagem de reabilitar imediatamente o paciente restabelecendo a estética e permitindo a cicatrização alveolar, favorecendo a manutenção do arcabouço gengival. Deste modo, o paciente ganha conforto e autoestima, além da reposição da função e estética ao mesmo instante. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva realizar um relato de caso reabilitador com utilização de implante imediato em área anterior da maxila. **MÉTODOS:** Paciente do gênero masculino, 46 anos de idade, apresentava núcleo metálico fundido no elemento dentário 22 recoberto por coroa metalocerâmica há 09 anos. Este procurou a clínica odontológica com a queixa de sua coroa protética estar saindo. Ao exame clínico observou-se que a coroa juntamente com o núcleo metálico fundido estavam extruindo devido a um extensa fratura vertical radicular. A partir do diagnóstico clínico e auxiliar por imagens, realizou-se remoção cirúrgica do dente em questão e instalação de implante imediato cone morse 5x10.0mm, com torque 55Ncm. Após, utilizou-se munhão 3.3x6x4.5mm e duplicação do dente, realizando a colocação de provisório de acrílico em infraoclusão. **RESULTADOS:** Em preservação, constatou-se osseointegração e estética periimplantar satisfatória. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pôde-se concluir, que o planejamento criterioso e a correta execução da técnica são necessários para o sucesso do tratamento de implante imediatos em área estética, reduzindo o tempo de tratamento, minimizando a perda do remanescente ósseo e com isso, proporcionando vantagens com relação à função e a estética.

**DESCRITORES:** Implante dentário. Carga imediata. Zona estética.

## Levantamento de seio maxilar direito instalação simultânea de implante ósseo integrado

Juliano Canuto Gonçalves da Silva<sup>1</sup>, Jaqueline Alves do Nascimento<sup>2</sup>, Paula Jéssica da Silva<sup>3</sup>, John Eversong Lucena de Vasconcelos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. julianoifce@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. jaquelinealves\_10@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. paulasilvaj123@gmail.com

<sup>4</sup>Centro Cariense de pós graduação CECAP, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. johnelvasconcelos@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Após a perda do elemento dentário, o processo de perda óssea e adaptação dos tecidos moles ao mesmo se iniciam, possibilitando uma remodelação da área edêntula, criando defeitos em altura e largura do rebordo ósseo residual, podendo provocar pneumatização do seio maxilar, comprometimento da estética, função e saúde bucal do paciente. A qualidade e a quantidade de tecido e enxerto ósseo e membrana conjuntiva são considerados fundamentais para o sucesso da instalação do implante. A técnica de levantamento de seio maxilar em região posterior de maxila e instalação de implantes ósseo integrados tem possibilitado vantagens para recuperar a estética e a função para o paciente. **RELATO DE CASO:** Paciente R.L.M.S., de 43 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou atendimento em uma clínica particular relatando insatisfação com ausência de elementos dentários e com a estética do seu sorriso e desejo de realizar implantes dentários. Ao exame clínico, observou-se baixa na cortical óssea na altura do elemento 15 decorrente da perda do mesmo e acomodação dos tecidos moles sobre a região. Radiograficamente e tomograficamente observa-se remanescente ósseo em altura e largura reduzidas, além de pneumatização do seio maxilar na região do elemento 15. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Corrobora-se que a técnica de levantamento de seio maxilar, auxiliada com enxerto ósseo e membrana heteróloga para instalação imediata do implante ósseo integrado em região posterior de maxila direita se configura como uma ótima técnica reconstrutiva, uma vez que não possibilita a realização de duas etapas cirúrgicas para o paciente, menores custos, e tempo reduzido de tratamento.

**DESCRITORES:** Seio maxilar. Enxerto. Implante.

## Influência do diabetes mellitus na osseointegração

Antonielson Costa Coutinho<sup>1</sup>, Bruna de Souza Eleutério da Silva<sup>2</sup>, Laís Sara Egas<sup>3</sup>,  
Roberta Catapano Naves<sup>4</sup>, Priscila Carneiro Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Regional da Bahia – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. antonielsoncosta@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Regional da Bahia – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. bruninha\_sel@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOAO UNESP; Araçatuba, São Paulo, Brasil. laissaraegas@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Regional da Bahia – UNIRB e Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. catapanonaves@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Regional da Bahia – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. carneiro\_priscila@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica, com elevada taxa de prevalência mundial que afeta a maneira como a glicose é metabolizada pelo organismo além de poder fazer com que o pâncreas produza pouca ou nenhuma insulina, classificando-se em DM tipo 1 ou tipo 2. O aumento glicêmico está relacionado com a severidade da doença periodontal e pode afetar de forma direta a osseointegração ao redor dos tecidos peri-implantares, logo seu controle é de extrema importância para o sucesso da reabilitação oral com implantes dentários. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é demonstrar a influência do DM na osseointegração, de acordo com suas implicações biológicas e clínicas. De acordo com esta revisão, o diabetes quando controlado não contra indica a terapia com implantes osseointegrados, muito pelo contrário permite previsibilidade no tratamento quando comparado a indivíduos saudáveis. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é Revisar a literatura acerca da influência do diabetes mellitus na osseointegração de implantes dentários abordando as implicações biológicas e clínicas da realização de tal procedimento em pacientes diabéticos. **CONCLUSÃO:** O diabetes mellitus influencia o processo de osseointegração porem não impede a colocação de implantes dentários, os implantes dentários podem ser instalados em pacientes diabéticos desde que estejam controlados, embora não haja garantia a longo prazo. Em pacientes mal controlados é contra indicado a colocação de implantes dentários. A terapia de suporte periimplantar deve ser realizada para garantir o sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Implantes dentários. Osseointegração. Diabetes mellitus.

## Cirurgia virtual guiada: planejamento e fluxo de trabalho

**Sarah Ianê Carvalho Bahiana<sup>1</sup>, Iêda Margarida Crusoé Rocha Rebello<sup>2</sup>, Sérgio Wendell Souza<sup>3</sup>, Marcus Vinícius Rocha Almeida<sup>4</sup>, Luiza Palma Ferreira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. odontologiasarah@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ieda@radiologia.odo

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. sergiowendells@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mviniciusrads@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. luizaferreira.implanto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A implantodontia foi beneficiada com os avanços da tecnologia na prática diária da Odontologia. Com o uso de tomografia computadorizada cone beam (CBCT), programas computacionais de planejamento tridimensional de implantes; impressoras 3D e o uso de sistemas de escaneamento e manufatura digital (CAD/CAM), a cirurgia de implantes passou a ser mais preditiva e conservadora, resultando, por sua vez, em maior segurança na execução de alguns casos. **OBJETIVO:** Expor através de diferentes guias impressos em impressora 3D, vídeos e macromodelos, o passo a passo para o planejamento virtual em implantodontia. **MÉTODOS:** Exposição de vídeos através de dispositivos digitais, a exemplo de tablet e monitor, do planejamento virtual detalhando a filosofia de planejamento reverso com uso da tecnologia de modelos virtuais gerados por escaneamento e arquivos de imagens obtidas por tomógrafo cone beam; vídeos demonstrando os processos de impressão destes guias. Exibição de diversos tipos de guias, através de manequins e macromodelos, desde os dentossuportados para instalação de implantes unitários, passando pelos parciais até os totais e os guias de osteoplastia. **RESULTADOS:** Espera-se que a presente mesa venha a contribuir para a resolução de dúvidas sobre o fluxo de trabalho do planejamento virtual em implantodontia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Guias cirúrgicos criados virtualmente podem promover maior acurácia e segurança por parte do cirurgião-dentista, a mesa expõe o passo a passo para tal planejamento virtual e demonstra visualmente os processos realizados até estes serem obtidos.

**DESCRITORES:** Implante dentário. Procedimentos cirúrgicos bucais. Cirurgia guiada por imagem.



## Implante imediato associado à reconstrução alveolar: relato de caso

Marcos Oliveira Sampaio<sup>1</sup>, Kariza Vargens Diniz Correia<sup>2</sup>, Danilo Chequer Freire de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. marcosampaio160@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. kariza@fainor.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. danchequer@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Cáries e/ou fraturas coronárias ocorrem com determinada frequência e em alguns casos a perda do remanescente dentário é inevitável. A implantodontia aliada a periodontia devolve ao paciente tanto sua funcionalidade quanto a estética, desde que se estabeleça um correto diagnóstico e planejamento. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de exodontia e instalação de implante imediato na região da unidade 46. **MÉTODOS:** Paciente do gênero feminino, 35 anos, apresentou-se em um consultório particular relatando sensibilidade na região da unidade 46. Ao exame radiográfico, constatou-se cárie extensa sob a coroa metalo-cerâmica com indicação de exodontia. Foi realizada exodontia atraumática da unidade 46 com o uso de periótomos, e instalação de implante imediato no septo inter-radicular. Devido ao largo diâmetro do alvéolo, foi realizado o preenchimento do gap com o biomaterial e o recobrimento com um enxerto gengival epitélio-conjuntivo removido do palato. **RESULTADOS:** A paciente apresentou boa cicatrização tecidual e não houve queixa pós-operatória. Após um período de 3 meses de osseointegração foi realizada cirurgia de reabertura e moldagem para confecção de coroa metalo-cerâmica sobre implante que foi instalada com sucesso. **CONSIDERAÇÕES:** A exodontia atraumática seguida da instalação de implante apresentam um excelente prognóstico e favorecem a preservação dos tecidos duros e moles quando realizada em conjunto com o preenchimento alveolar e enxerto de tecido gengival. Apesar de ser um tratamento previsível, cabe ao profissional ter conhecimento para indicar e executar a técnica da forma mais conservadora possível, estabelecendo uma conduta clínica que além de favorecer a reparação óssea e tecidual consiga apresentar resultados satisfatórios sem complicações posteriores.

**DESCRITORES:** Implantes dentários. Cirurgia bucal. Regeneração óssea. Osseointegração.

## A importância atual da mucosa ceratinizada na implantodontia

Jéssica Leal dos Santos<sup>1</sup>, Marcio Luiz Lima Taga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. jéssicaleall@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. marciotaga@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Na implantodontia a saúde dos tecidos de sustentação e de proteção são essenciais para preservação da osseointegração. Sendo assim, concluiu que a dimensão do tecido ósseo é necessária para sua estabilização inicial do implante, e que a inflamação dos tecidos moles pode causar reabsorção no osso subjacente. A quantidade de tecido mole também é fundamental para recobrir todas as estruturas protéticas e para conservação da estética. É de conhecimento que a mucosa oral possui tecido ceratinizado e não ceratinizado, sendo a mucosa ceratinizada especializada, coberta com queratina ou paraqueratina, presente na margem gengival livre até a junção mucogengival. O tecido ceratinizado que recobre o periodonto, sofre diferenciação em sua dimensão, sendo menor na mandíbula em relação à maxila e nos incisivos maior que nos pré-molares. A faixa com maior quantidade de mucosa ceratinizada dos tecidos peri-implantares proporciona uma maior firmeza e manutenção da estética, prevenindo a recessão gengival. A redução do mesmo pode ocasionar recessão gengival e reabsorção óssea marginal, o que exigia um acompanhamento e manutenção em longo prazo. A mucosa ceratinizada ao redor de implantes tem como objetivo, proteger de irritação durante a higiene oral, assim como atuar com barreira biológica, no controle da placa bacteriana e reduzir o desconforto do paciente. **OBJETIVO E MÉTODOS:** Nesse sentido tem-se como objetivo principal mostrar através de estudos recentes a importância atual da mucosa ceratinizada na implantodontia, desta forma foi realizado entre novembro de 2017/ abril de 2018 uma análise usando o banco de dados scielo que continham artigos relacionados à importância da mucosa ceratinizada. **CONCLUSÃO:** pequena quantidade ou a falta de mucosa ceratinizada, associada especialmente a uma higiene oral inadequada, dificulta e prejudica a manutenção marginal ao redor do binômio implante e prótese a longo prazo.

**DESCRITORES:** Mucosa ceratinizada. Implante.

## Planejamento virtual para instalação de implantes com cirurgia guiada

Gustavo Andrade Ávila<sup>1</sup>, Guilherme de Souza Alves Andrade<sup>2</sup>, Luana Andrade de Oliveira<sup>3</sup>, João Victor de Oliveira<sup>4</sup>, Thiago de Santana Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. gustavo.avila1@live.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. guilhermino.souza10@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. luaoliverira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>5</sup>Sergipe Ortognática e ATM, Aracaju, Sergipe, Brasil. thiago.ctbmf@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As tecnologias auxiliadas por computadores permitem uma modelagem mais precisa e sistemática e podem, dessa forma, reduzir o tempo de trabalho na cadeira odontológica e do trabalho de laboratório, otimizando o tempo de trabalho. Os sistemas de planejamento, baseados em imagens tomográficas digitais, permitem ao profissional selecionar os locais mais adequados para a colocação de implantes dentários, levando em consideração as características anatômicas específicas de pacientes e a estrutura óssea das áreas de interesse. Um dos pré-requisitos é a avaliação da qualidade, altura e largura ósseas e de estruturas anatômicas vitais, realizado por meio de imagens para o diagnóstico. Em implantodontia os Biomodelos juntamente com o guia cirúrgico são um diferencial para que se consiga um perfeito planejamento reverso, ou seja, dinâmica e estética agradáveis. Através da prototipagem os Biomodelos são obtidos a partir de imagens tomográficas Computadorizadas Axiais (TCA), que têm como finalidade auxiliar no tratamento das deformidades. Os protótipos vão permitir a obtenção de medidas das estruturas, simulação e planejamento cirúrgicos, diminuindo dessa forma, o tempo cirúrgico, o tempo de anestesia e o risco de infecção. Além disso a confecção do guia cirúrgico antes da cirurgia possibilita ao implantodontista durante a implantação respeitar os limites mesio-distal, vestibulo-lingual e ápico-coronal. **OBJETIVO:** relatar a instalação de 5 implantes utilizando biomodelos e cirurgia guiada para devolver estética e função. **MÉTODOS:** Foram utilizados artigos extraídos do PubMed, juntamente com um relato de caso clínico para justificar a instalação de implantes com cirurgia guiada. **RESULTADOS:** A instalação de implantes utilizando o planejamento virtual, através de exames de imagem e a confecção do guia cirúrgico, proporciona uma maior precisão em milímetros e uma preservação de estruturas nobres, além de diminuir a possibilidade de causar trauma ao paciente. **CONCLUSÃO:** A prototipagem e a cirurgia guiada representa novas possibilidades na implantodontia e na cirurgia buço-maxilo-facial, onde os procedimentos cirúrgicos se tornam mais simples, seguros e previsíveis. Assim, com esse tipo de procedimento é possível otimizar o tempo do paciente sob intervenção cirúrgica e ainda gerar um maior grau de confiança devido às simulações e informações obtidas pelos biomodelos.

**DESCRITORES:** Implantodontia. Planejamento. Cirurgia.

## Preservação alveolar utilizando PRF como único material de preenchimento

Ana Cristina Pessoa de Figueiredo<sup>1</sup>, Rodrigo Mascarenhas Souza<sup>2</sup>, Jorge Moreira Pinto-Filho<sup>3</sup>, Gabriela Dantas Rocha de Siqueira<sup>4</sup>, Igor Ricardo Fróes Cândido<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB).Jequié, Bahia, Brasil. pessoacristina@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Jequié, Bahia, Brasil. rmsodonto@gmail.com

<sup>3</sup>UNIME e UNINASSAU. Salvador, Bahia, Brasil. jorgeodonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB).Jequié, Bahia, Brasil. gabidrx@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB).Jequié, Bahia, Brasil. igor.fcandido@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O processo natural de remodelação alveolar após a exodontia pode resultar em perda de volume ósseo comprometendo a reabilitação tardia com implante dentário. Para prevenir essa limitação, alguns métodos podem ser utilizados, como o preenchimento do alvéolo com osso autógeno, biomateriais xenógenos ou sintéticos. Neste contexto, surge como alternativa a fibrina rica em plaquetas (do inglês PRF) como material autógeno e de baixo custo. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de preenchimento alveolar pós-exodontia com PRF como único material de enxertia, a fim de preservar a estrutura dimensional do alvéolo, para posterior reabilitação com implante dentário. **MÉTODOS:** Cirurgia de exodontia do segundo pré-molar fraturado, seguida de preenchimento do alvéolo com PRF. Após 4 meses, instalação de implante dentário na região. **RESULTADOS:** Foi observada preservação da dimensão vertical e horizontal do alvéolo, adequados para a instalação do implante dentário. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A técnica descrita com o uso do PRF foi eficaz na a manutenção óssea do processo alveolar.

**DESCRITORES:** Regeneração óssea. Fibrina rica em plaquetas. Implante dentário.

## Instalação de implante e regeneração óssea em rebordos: abordagem única

Ana Cristina Pessoa de Figueiredo<sup>1</sup>, Rodrigo Mascarenhas Souza<sup>2</sup>, Jorge Moreira Pinto-Filho<sup>3</sup>, Gabriela Dantas Rocha de Siqueira<sup>4</sup>, Igor Ricardo Fróes Cândido<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Jequié, Bahia, Brasil. pessoacristina@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Jequié, Bahia, Brasil. rmsodonto@gmail.com

<sup>3</sup>UNIME e UNINASSAU. Salvador, Bahia, Brasil. jorgeodonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Jequié, Bahia, Brasil. gabidrx@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Jequié, Bahia, Brasil. igor.fcandido@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente a utilização dos agregados plaquetários autólogos é uma realidade inovadora nos procedimentos odontológicos de reconstrução óssea. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico da aglutinação com a fibrina rica em plaquetas injetável (i-PRF), adicionada ao enxerto ósseo sintético (“sticky” bone) no intuito de favorecer o ganho de volume ósseo após a instalação de implantes em região com defeito ósseo em espessura. **MÉTODOS:** Instalação de dois implantes em maxila com 2,5mm de espessura seguida de regeneração óssea através da técnica sticky bone, em único tempo cirúrgico. **RESULTADOS:** Foi observada uma boa cicatrização dos tecidos moles e um ganho adequado de espessura óssea. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os resultados clínicos e radiográficos bem sucedidos do caso sugerem que a técnica descrita pode ser uma alternativa benéfica para reabilitação com implantes dentários em regiões com espessuras reduzidas.

**DESCRITORES:** Regeneração óssea. Fibrina rica em plaquetas. Implante dentário.

## Inserção de implante imediato pós-exodontia: relato de caso

Daniela Andrisia Teixeira Messias<sup>1</sup>, Eliene dos Santos Mauriz<sup>2</sup>, Wilderlan Aguiar Carvalho<sup>3</sup>, Eduardo Vieira da Silva-Junior<sup>4</sup>, Darkilson Pereira-Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. danielaandrisia@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. elienemauriz11@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. wilder-lan@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. eduardo.vieira@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. darkilson@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O protocolo clássico estabelecido Bränemark na década de 60 recomenda as técnicas de inserção de implantes em longo prazo, esperando de 6 a 12 meses para cicatrização do osso alveolar. No entanto, a necessidade de reabilitação oral imediata levou a inúmeros estudos demonstrando que um único estágio cirúrgico em implantodontia poderia ser tão aceitável e previsível quanto dois. Estudos recentes demonstram que implantes imediatos têm taxas de sucesso similares a de implantes após a cicatrização óssea. A inserção imediata do implante após a exodontia apresenta diversas vantagens: ajuda a manter a altura da crista óssea e preserva a anatomia do osso alveolar, menor tempo de tratamento e menor número de cirurgias. Contudo, para bons resultados no implante imediato são necessários diagnóstico e plano de tratamento adequados. **RELATO DE CASO:** Paciente V.A.S, gênero feminino, 46 anos apresentava núcleo metálico fundindo e coroa metalocerâmica no dente 11 há 13 anos. Apresentou-se na clínica odontológica com queixa de extrusão da coroa. Ao realizar o exame clínico foi observado que a coroa juntamente com o núcleo metálico fundido estavam desprendendo em função de uma extensa fratura vertical da raiz. Foi indicado a exodontia desse dente e a instalação de implante imediato com torque de 55N. Foi utilizado um munhão universal 3.3x4x4.5 com 32N de torque e foi confeccionada uma coroa provisória de resina acrílica a partir da duplicação do elemento dental da paciente, que foi mantida sem contato oclusal, com o objetivo estético e manter os contornos gengivais adequados. Não foi realizada sutura, pois a região cervical da coroa provisória adaptava-se perfeitamente à entrada do alvéolo, preservando, dessa maneira, a arquitetura gengival. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado e autorizado pela paciente. **CONCLUSÃO:** A técnica de inserção imediata de implante é considerada uma alternativa de tratamento confiável e que apresenta bons resultados, proporcionando ao paciente satisfação estética e funcional imediata.

**DESCRITORES:** Implante. Exodontia. Reabilitação oral.

## Efeito do laser associado ao enxerto ósseo no reparo ósseo

Lucas Lacerda da Cruz<sup>1</sup>, Aise Cleise Mota Mascarenhas<sup>2</sup>, Alberto Consolaro<sup>3</sup>, Antonio Cesar Azevedo<sup>4</sup>, Dario Augusto Oliveira Miranda<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, lucaslacruz@icloud.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, aisecmascarenhas@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil, consolaro@uol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, antoniocesarazevedo@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, drdariumiranda@icloud.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Defeitos ósseos tem diferentes etiologias. E podem necessitar de um preenchimento, através da utilização de um enxerto ósseo. Trata-se de um procedimento cirúrgico que é amplamente realizado, tanto para reparar defeitos em ortopedia, em neurocirurgia e na odontologia. **OBJETIVO:** O propósito deste estudo foi avaliar, histologicamente, o efeito do laser de baixa intensidade (GaAlAs – 808 nm, 120 mW) na cicatrização óssea de defeitos de tamanho crítico (DTC- 8mm) criados cirurgicamente em calvárias de ratos, quando associado ou não ao osso bovino inorgânico (enxerto xenógeno particulado). **MÉTODOS:** 48 ratos machos (*Rattus norvegicus*, albinus, Wistar) foram divididos em 4 grupos: A (controle), B (Laser de Baixa Intensidade), C (Osso Bovino Inorgânico) e D (Osso Bovino Inorgânico + Laser de Baixa Intensidade). Os animais foram submetidos à eutanásia após períodos de 30 e 60 dias para verificação da influência do laser na quantidade de osso neoformado. Os dados foram submetidos à análise descritiva e histomorfométrica (Teste de Tukey,  $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** O grupo B, irradiado com laser de baixa intensidade, no período de 30 dias, apresentou significativamente maior área de neoformação óssea com relação ao grupo controle. Entre os grupos que foram aplicados o biomaterial, houve uma discreta melhora na neoformação óssea quando associado ao laser, tanto aos 30 como aos 60 dias, porém, sem diferença estatística. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dentro dos limites deste estudo, conclui-se que o laser acelerou o processo de neoformação óssea podendo ser considerado uma modalidade terapêutica interessante a ser utilizada em cirurgias ósseas reconstrutivas e, ao ser associada ao biomaterial, promove ligeira melhora na neoformação óssea.

**DESCRITORES:** Calvária. Laser. Osso.

## Ética na propaganda dos serviços odontológicos

Patricia de Andrade Silva<sup>1</sup>, Iranildo Mateus Nascimento Leal<sup>2</sup>,  
Raphaela Brena Lima dos Santos Barros<sup>3</sup>, Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama<sup>4</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. patyandradesilva@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iranildo\_matheus@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. raphabrena@hotmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. carminha\_nagahma@yahoo.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os cirurgiões dentistas são profissionais de extrema importância, ao se considerar a saúde de um indivíduo, pois contribuem diretamente para a manutenção da qualidade de vida da população, atuando desde a prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, além de serem responsáveis por devolver a autoestima ao recuperar sorrisos. Com o desenvolvimento do país e consequentemente a abertura de novas oportunidades de estudo em universidades, o curso de odontologia tem ganhado espaço na preferência de muitos estudantes de graduação, o que leva ao crescimento do número de profissionais no mercado. Tal situação, têm favorecido para o aumento da concorrência entre os profissionais, o que os leva, muitas vezes a divulgar seus serviços por diferentes meios como: placas, anúncios em rádios, televisões e até redes sociais. Na odontologia, essas divulgações devem seguir as diretrizes estabelecidas pelo Código de Ética Odontológico (CEO), e essas normas existem a fim de garantir os princípios da confidencialidade e respeito. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo discutir a importância da propaganda para a divulgação dos serviços odontológicos, bem como os erros éticos mais comumente encontrados nesse tipo de publicidade. **MÉTODOS:** Para isto, foi realizado uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: BVS, LILAC, SCIELLO e Google Acadêmico, usando como descritores: Ética Odontológica; Confidencialidade; Controle da Publicidade. Após realização da pesquisa foram escolhidas as publicações que apresentavam concordância com o tema e que possuíam ano de publicação superior a 2011. **RESULTADOS:** Os artigos selecionados justificam que as propagandas devem ser formuladas seguindo criteriosamente as diretrizes do CEO, para que assim sejam assegurados os direitos tanto dos pacientes, quanto dos colegas de profissão. Os cirurgiões-dentistas, que desobedecerem às normas, quando denunciados podem ser investigados e punidos pelo Conselho Regional de Odontologia do estado no qual exercem a profissão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A ética deve ser respeitada em qualquer área de atuação profissional, não sendo diferente na odontologia, propagandas mal planejadas podem expor ao constrangimento indivíduos que desconhecem seus direitos, assim como acabam agindo de forma desleal com os outros profissionais da categoria. Os cursos de odontologia, devem preparar os seus alunos com disciplinas que orientem quanto ao marketing e gerenciamento para que quando profissionais ofereçam serviços de qualidade desde a divulgação até o atendimento.

**DESCRITORES:** Ética odontológica. Confidencialidade. Controle da publicidade.



## Imagens em redes sociais e respeito ao paciente odontológico

Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>1</sup>, Jordana Medeiros Lira Decker<sup>2</sup>, Isabella Saraiva Leão de Resende<sup>3</sup>, Liliana Girão Barreto<sup>4</sup>, Adriana de Moraes Correia<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil. jordana\_medeiros@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil. isabellasl@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil. lilianagbarreto@gmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil. adrianamcorreia@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O mercado de trabalho para a Odontologia passou por intensas transformações nas últimas décadas. No passado a área era vista como inatingível, com baixa concorrência e, por isso, habitualmente os profissionais desfrutavam de honorários com elevados valores. Com o desenvolvimento industrial nacional, houve um aumento no consumo da população e, devido à ampla estrutura no mercado da educação, houve um significativo crescimento do número de profissionais na área odontológica. Além disso, como decorrência da Constituição Federal de 1988, houve a promulgação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), promovendo importantes mudanças nas relações comerciais, no perfil das pessoas e passando a considerar o cirurgião-dentista como um prestador de serviço e o paciente, como um consumidor. Assim sendo, a publicidade e a propaganda na Odontologia experimentaram um enorme e novo impulso. Dentre as mais atraentes, a técnica de projeção do “antes e depois” é, indubitavelmente, a mais atraente e utilizada pelo cirurgião-dentista. **OBJETIVO:** Demonstrar as consequências do uso de imagens de “antes e depois” na Odontologia. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca nas redes sociais Instagram e Facebook com os termos “antes e depois”, bem como uma busca na internet com termos jurídicos voltados para a responsabilidade civil do cirurgião-dentista, além de um estudo no Código de Ética Odontológica (CEO). **RESULTADOS:** Observou-se que há um aumento de processos judiciais seguidas de decisões com o entendimento de que o cirurgião-dentista desenvolve uma atividade com obrigação de resultado e não mais uma obrigação de meio. O próprio CEO proíbe a prática de exposição de imagens de “antes e depois” dos pacientes em redes sociais em seu artigo 44, mas isto acontece corriqueiramente, como observado. **CONSIDERAÇÕES:** Sem dúvida, o limite entre a ética e a propaganda odontológica passa por um período de discussão, um período de ajustes, a fim de se conseguir chegar a um consenso que vise o melhor para o paciente.

**DESCRITORES:** Regulamentação da publicidade. Redes sociais. Ética odontológica.

## Curcumina na terapia fotodinâmica antimicrobiana para tratamento de candidíase oral

Luana Mendonça Dias<sup>1</sup>, Juliana Cabrini Carmello<sup>2</sup>,  
Cláudia Carolina Jordão<sup>1</sup>, Ana Cláudia Pavarina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, São Paulo, Brasil. luanadias.1@hotmail.com, claudiacjardao@foar.unesp.br

<sup>2</sup>Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, São Paulo, Brasil. cabrini.juliana@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, São Paulo, Brasil. pavarina@foar.unesp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Candidíase oral é uma infecção fúngica mais comumente encontrada em pacientes imunocomprometidos ocasionada por espécies do gênero *Candida* tais como *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida krusei*, *Candida tropicalis*, entre outras. Os tratamentos utilizados para infecções causadas por *Candida* spp. são rotineiramente baseados na utilização de medicamentos tópicos ou sistêmicos. Entretanto, a utilização de terapias antifúngicas padronizadas pode ter sua indicação limitada devido a toxicidade, baixa eficácia dos medicamentos, além da resistência que esses micro-organismos passam a apresentar após exposição à droga por longos períodos. Nesse contexto a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) tem sido sugerida como terapia alternativa para inativar micro-organismos e auxiliar no tratamento de Candidíase oral. O mecanismo de ação da aPDT consiste na interação entre um agente fotossensibilizador (FS), a aplicação de uma luz que seja correspondente a banda de absorção do FS, e presença de oxigênio. A associação desses 3 elementos leva a produção das espécies reativas de oxigênio (ROS) as quais induzem à morte celular. As ROS possuem reatividade não específica com moléculas orgânicas, assim qualquer macromolécula celular pode ser um alvo em potencial para aPDT. Por essa razão, a aPDT parece possuir uma importante vantagem em comparação aos tratamentos antifúngicos convencionais, já que a multiplicidade de alvos torna improvável o desenvolvimento de resistência pelos micro-organismos expostos ao procedimento. A Curcumina (CUR), composto natural de baixo peso molecular e coloração amarelada, extraídos dos rizomas da planta *Curcuma Longa* L, possui isoladamente efeito antimicrobiano. Estudos têm relatado a potencialização do efeito antimicrobiano da CUR quando a mesma é associada a uma fonte de luz. **OBJETIVO:** Este trabalho evidenciará por meio de uma aula expositiva, como a utilização da CUR natural associada a uma fonte de luz pode ser uma alternativa eficaz na inativação de *C. albicans*, como também explorar o mecanismo molecular envolvido no processo da inativação antimicrobiana por meio da aPDT. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O potencial terapêutico da CUR foi confirmado em pesquisas clínicas e laboratoriais, e sua alta capacidade de absorção de luz em comprimento de onda próximos ao azul faz com que este antifúngico natural possa ser empregado como fotossensibilizador (FS) na aPDT.

**DESCRITORES:** *Candida*. Curcumina. Terapia fotodinâmica.

## Resistência de candida albicans frente agentes antifúngicos azóis

Luana Mendonça Dias<sup>1</sup>, Juliana Cabrini Carmello<sup>2</sup>, Ana Cláudia Pavarina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, São Paulo, Brasil. luanadias.1@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, São Paulo, Brasil. cabrini.juliana@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, São Paulo, Brasil. pavarina@foar.unesp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A resistência antifúngica consiste na persistência ou progressão de uma infecção após aplicação de tratamento antimicrobiano. A *Candida albicans* é um micro-organismo comensal, capaz de se adaptar em situações hostis, e essa característica permite que esse fungo desenvolva mecanismos de resistência frente drogas antifúngicas utilizadas para sua eliminação. O fluconazol, da classe dos azóis, é o antifúngico de caráter sistêmico mais empregado para tratamento de Candidíase presente na cavidade bucal. A resistência pode ser dividida entre primária (intrínseca) ou secundária (adquirida). A intrínseca, ou primária, ocorre quando um micro-organismo apresenta baixa susceptibilidade a uma determinada medicação previamente a sua exposição. Já a resistência secundária, ocorre após longos períodos de exposição do micro-organismo à droga. Sabe-se que diferentes alterações celulares em *C. albicans* podem contribuir para a redução da susceptibilidade aos agentes azóis, como por exemplo: a resistência resultante do efluxo aumentada por regulação positiva das bombas de efluxo, a substituição de aminoácidos na síntese do gene ERG11, a supra-regulação do ERG11 e alteração da via bio-sintética do Ergosterol. Estudos relatam que a melhor forma de observar a capacidade de resistência que *C. albicans* possui frente ao fluconazol é expondo sucessivas vezes esse micro-organismo a droga, e posteriormente nas células que sobreviveram ao tratamento, aplicar o teste de estimativa quantitativa de susceptibilidade a esse fármaco. O método mais utilizado para tal é a avaliação da concentração inibitória mínima (MIC) de um agente antimicrobiano. **OBJETIVO:** Evidenciar por meio de uma aula expositiva, como *C. albicans* se comporta frente a terapia antifúngica frente aos agentes azóis, bem como quais informações moleculares e implicações clínicas são relevantes para o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a resistência desse micro-organismo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para o clínico, as principais questões de interesse sobre a resistência antifúngica da *C. albicans* são: como ela ocorre, quão fácil é a indução da resistência após o uso de agentes antifúngicos e o quanto isso pode resultar em falhas no tratamento. Cada resposta difere entre si, levando em consideração o ambiente clínico e os mecanismos moleculares do micro-organismo diante ao regime de tratamento.

**DESCRITORES:** *Candida albicans*. Azóis. Resistência a medicamentos.

## Efeitos do LED de alta potência na retina de rato

Ingrid Andrei Borges Dantas Gomes<sup>1</sup>, Ana Beatriz Arrais<sup>2</sup>, Marcela Emílio de Araújo<sup>3</sup>, Ruthnaldo Rodrigues Melo de Lima<sup>4</sup>, Sergei Godeiro Fernandes Rabelo Caldas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [ingridandrei@hotmail.com](mailto:ingridandrei@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [anabarrais@hotmail.com](mailto:anabarrais@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [marcelaemilio@gmail.com](mailto:marcelaemilio@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [anatomista3@hotmail.com](mailto:anatomista3@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [sergeirabelo@uol.com.br](mailto:sergeirabelo@uol.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A evolução dos fotopolimerizadores quanto à sua potência e consequente redução do tempo clínico tem se mostrado de grande valia para a otimização da rotina de colagem de bráquetes ortodônticos. Contudo, a literatura relata que existe um potencial de dano ocular proveniente da luz azul dos aparelhos de diodo emissor de luz (LED). Além disso, há uma carência na literatura do efeito desse aparelho sobre a retina do profissional e/ou paciente, uma vez que estes podem receber parte da luz azul refletida durante os procedimentos clínicos. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência do uso de um fotopolimerizador LED de alta potência na retina do rato. **MÉTODOS:** O estudo teve como unidade de experimento e observação as retinas de um rato da linhagem Wistar, sendo a amostra composta pelas 02 (duas) estruturas oculares referentes a este único rato. Um dos olhos foi considerado como amostra controle (esquerdo), coberto com um tampão removível durante a fotoestimulação do olho contralateral. O outro olho (direito) foi, então, exposto à luz do LED na potência Xtra de 3200mW/cm<sup>2</sup> (Valo Ortho - Ultradent), por 144 segundos, à distância de 30cm, seguindo um protocolo de exposição três vezes ao dia, durante um dia, com um intervalo de 4 horas entre cada aplicação. Decorridos sete dias da primeira fotoestimulação, o animal foi anestesiado, procedido à eutanásia para remoção dos olhos e processamento histológico. As lâminas foram digitalizadas utilizando uma câmera acoplada a um microscópio óptico e suas imagens analisadas para aferição de parâmetros morfológicos da retina. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram alterações estatisticamente significativas em relação à espessura e em relação à densidade das camadas da retina. Observou-se, ainda, aumento da área nuclear das células, aumento dos prolongamentos de cones e bastonetes, aumento do espaço citoplasmático na camada nuclear interna e células hiper cromadas sugestivas de picanose. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Mesmo com um protocolo agudo e curto de exposição do olho à luz LED de alta potência, houve alteração, especialmente da atividade metabólica das células fotossensíveis e neuronais, o que ressalta a necessidade de proteção durante a utilização desses aparelhos fotoativadores e a necessidade de outros estudos sobre os efeitos dessa luz, com um grupo experimental maior e a longo prazo.

**DESCRITORES:** Luzes de cura dentária. Retina. Ratos.

## Avaliação do potencial erosivo e cariogênico de sucos e isotônicos

Pedro Henrique Bastos de Oliveira<sup>1</sup>, Letícia Vasconcelos Silva de Souza<sup>2</sup>, Max Pimenta Lima<sup>3</sup>, Gabriela Botelho Martins<sup>4</sup>, Elisângela de Jesus Campos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. peubastosolveira@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. s.vasconcelosleticia@gmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde, Salvador, Bahia, Brasil. maxjpl@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde, Salvador, Bahia, Brasil. gbmartinsba@gmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde, Salvador, Bahia, Brasil. elis.campos@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A perda de minerais dentários, por erosão ou cárie, está frequentemente associada aos hábitos alimentares. O consumo frequente de bebidas ácidas e adoçadas pode representar um fator de risco para erosão em função do seu pH e cárie devido ao seu conteúdo em carboidratos. **OBJETIVO:** Avaliar o potencial erosivo e cariogênico de bebidas isotônicas, sucos de frutas naturais e industrializados em pó. **MÉTODOS:** Bebidas isotônicas, sucos de fruta natural e industrializados em pó foram avaliados quanto ao seu pH, acidez total titulável e sólidos solúveis totais (°Brix). Foram selecionados 4 sabores de frutas (limão, laranja, tangerina e uva), 2 marcas comerciais de Isotônicos (A – Gatorade® e B – Powerade®) e 2 marcas comerciais de sucos industrializados em pó (C – Tang® e D – Maratá®), além dos sucos naturais. Os testes foram realizados em triplicata, perfazendo um total de 60 amostras (n=60). **RESULTADOS:** 100% da amostra apresentou pH abaixo do crítico para desmineralização do esmalte e dentina, variando de 2,44 a 4,12. Entre todas as bebidas analisadas, o suco natural sabor limão foi a bebida que apresentou o pH mais baixo e a maior acidez titulável, enquanto que o pH mais alto e a menor acidez titulável foram verificados no suco natural sabor tangerina. A concentração em carboidratos, de acordo com a rotulagem, variou de 3,3 a 12 gramas para os isotônicos e sucos industrializados em pó, sendo mais elevada no isotônico da marca comercial A, que também apresentou o maior valor na escala °Brix. Quanto aos sucos naturais de frutas, o de sabor uva foi o que apresentou maior valor na escala °Brix. Os refrescos em pó por conta da adição de edulcorantes sintéticos, apresentaram concentração em carboidratos menor do que os sucos e isotônicos. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos permitiram concluir que todas as bebidas apresentaram pH abaixo do crítico para a dissolução do esmalte e dentina, atingindo nível erosivo e concentração em carboidratos variável. Os rótulos dos isotônicos e sucos industrializados em pó, apesar de descreverem a sua composição ácida, não informavam as suas concentrações.

**DESCRITORES:** Repositores Hidroeletrólíticos. Cárie Dentária. Sucos de frutas.

## Tipos de abrasivos dos dentifrícios: revisão da literatura

Ana Carolina Santana da Cunha<sup>1</sup>, Gabriela Botelho Martins<sup>2</sup>, Elisângela de Jesus Campos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. caroll.sc@hotmail.com

<sup>2</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gbmartinsba@gmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. elis.campos@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os abrasivos, presentes nas fórmulas dos dentifrícios, promovem benefícios tanto à saúde oral, quanto à estética. São substâncias que ajudam no controle da cárie e problemas periodontais, à medida que removem o biofilme, além de removerem manchas nos dentes. Os abrasivos dos dentifrícios têm sido relacionados com o desgaste dental, contudo um sistema abrasivo é essencial para garantir a limpeza e polimento dos dentes. Assim, os dentifrícios devem apresentar um certo limite de abrasividade considerando a dureza das estruturas dentais duras. As três principais categorias de abrasivos presentes nos dentifrícios são os fosfatos, carbonatos e sílicas, que são diferentes quanto à sua eficácia e segurança. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre os principais tipos de abrasivos presentes nos dentifrícios e o seu potencial de abrasividade. **MÉTODOS:** Foram pesquisados e selecionados artigos nas bases de dados Bireme, Scielo e PubMed, utilizando-se os descritores: abrasivo/abrasive, dentifrício/dentifrice, sílicas/sílicas, carbonatos/ carbonates, fosfatos/phosphates e a combinação entre eles. A seleção foi realizada em maio/2018 mediante a leitura dos resumos e, posteriormente, do texto completo dos artigos que atendiam aos objetivos desta revisão de literatura. Resultados: Está bem documentado na literatura a necessidade da presença de abrasivos nos dentifrícios e de limites quanto à sua abrasividade, bem como se fazem necessárias mudanças nos rótulos das embalagens a fim de que informações quanto à classificação da abrasividade (baixa, média e alta) estejam disponíveis para sinalizar o grau de abrasividade do dentifrício. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Levando-se em consideração que o desgaste dentário é multifatorial e o nível de abrasividade do dentifrício é apenas uma das variáveis que potencialmente afetam esse resultado, parece inadequado usar apenas este parâmetro para determinar a segurança clínica dos dentifrícios.

**DESCRITORES:** Abrasão dentária. Dentifrícios. Desgaste dos dentes.

## Microcristais de vanadato de prata: atividade antifúngica e biocompatibilidade

**Bruna Natália Alves da Silva Pimentel<sup>1</sup>, Camila Cristina de Foggi<sup>2</sup>, Paula Aboud Barbugli<sup>3</sup>, Elson Longo<sup>4</sup>, Carlos Eduardo Vergani<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil. bruna.pimentel@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos (USFCar), São Carlos, São Paulo, Brasil. camilafoggi@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil. pabfarma@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil. elson.liec@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil. carlos.vergani@unesp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O número de estudos em microcristais contendo prata aumentou nas últimas décadas. Entre os microcristais contendo prata, o vanadato de prata tem se destacado devido ao seu polimorfismo, que pode resultar em interessante atividade antimicrobiana contra microrganismos patogênicos. **OBJETIVO:** Avaliar a atividade antifúngica de microcristais de alfa vanadato de prata ( $\alpha$ -AgVO<sub>3</sub>) sintetizados em três diferentes temperaturas contra *Candida albicans* (ATCC 90028) e a citotoxicidade sobre queratinócitos orais normais (NOK-si). **MÉTODOS:** Os microcristais de  $\alpha$ -AgVO<sub>3</sub> foram sintetizados pelo método da co-precipitação sob três diferentes temperaturas (10, 20 e 30°C). A atividade antifúngica foi avaliada através da microdiluição seriada, onde foram determinadas as concentrações inibitória (CIM) e fungicida mínimas (CFM). A biocompatibilidade dos microcristais foi avaliada através do ensaio Alamar Blue, ensaio de degradação de DNA, e imagens de microscopia eletrônica de varredura (MEV) foram realizadas. Nos ensaios celulares foram utilizadas quatro concentrações (CIM, CFM, CIM diluída 10x e concentrada 10x). Os resultados obtidos foram avaliados com o teste Kruskal-Wallis (pós teste de Dunn) ( $\alpha = .05$ ), no software GraphPad Prism 7. **RESULTADOS:** Os três microcristais apresentaram os mesmos valores de CIM (3,90  $\mu$ g/mL) e CFM (15,62  $\mu$ g/mL). Com relação a biocompatibilidade, os três microcristais apresentaram-se biocompatíveis nos valores de CIM, CFM e CIM diluída 10x ( $p < 0,05$ ), o que foi possível observar através da integridade celular nas imagens de MEV. Apenas observou-se morte celular na CIM concentrada 10x. Além disso, as concentrações de interesse (CIM/CFM) dos três microcristais não geraram degradação do DNA celular. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os microcristais avaliados mostraram resultados promissores como agentes antifúngicos contra *C. albicans* e apresentaram biocompatibilidade com o tipo celular estudado. A busca por novos materiais antimicrobianos tem instigado a comunidade de pesquisa nos últimos anos devido ao aumento da resistência microbiana. Os achados aqui relatados mostraram um novo material antifúngico e não citotóxico que pode ser usado em aplicações biomédicas e odontológicas.

**DESCRITORES:** *Candida albicans*. Prata. Antifúngicos. Testes de toxicidade. Queratinócitos.

## Fatores solúveis de biofilmes induzem produção de ROS em queratinócitos

**Bruna Natália Alves da Silva Pimentel<sup>1</sup>, Analú Barros de Oliveira<sup>2</sup>, Maria Isabel Amaya<sup>3</sup>, Paula Aboud Barbugli<sup>4</sup>, Carlos Eduardo Vergani<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Araraquara da UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil, bruna.pimentel@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Araraquara da UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil, analuboliveira2@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Araraquara da UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil, mariaiamaya@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara da UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil, pabfarma@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia de Araraquara da UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil, carlos.vergani@unesp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Biofilmes são comunidades polimicrobianas complexas envoltas por uma matriz extracelular polimérica. Dentre os patógenos presentes na cavidade bucal, *Candida albicans* e *Staphylococcus aureus* estão presentes em bases de próteses removíveis e possuem uma relação de sinergismo positivo, o qual tem sido atribuído a doenças infecciosas, como estomatite protética. Os fatores de virulência de *C. albicans* e *S. aureus* promovem a produção de espécies reativas de oxigênio (ROS), os quais são mediadores inflamatórios capazes de promover recrutamento de células imunológicas assim como disparar vias de morte celular. **OBJETIVO:** Avaliar a existência de sinalização via produção de ROS intracelular em queratinócitos bucais após contato com fatores solúveis provenientes de biofilmes simples e mistos de *C. albicans* e *S. aureus*. **MÉTODOS:** Para a formação dos biofilmes foram utilizadas cepas de *C. albicans* (ATCC 5314) e *S. aureus* (ATCC 25923). Os microrganismos foram cultivados até a fase mid-log de crescimento, e então biofilmes simples e misto foram feitos em placas de 24 poços. Após 36h de incubação em agitador orbital (37°C, 75 rpm), os biofilmes foram desprendidos e filtrados para obtenção dos fatores solúveis. A análise da produção intracelular de ROS foi realizada por meio do indicador fluorescente de estresse oxidativo CM-H2DCFDA. Queratinócitos orais normais (NOK-si) foram cultivados em meio DMEM a 37°C em incubadora de CO2 a 5% até que atingissem a confluência. Células entre a 3ª e 8ª passagem foram plaqueadas em placas de 96 poços numa concentração de 2x10<sup>5</sup> células por poço e mantidas em incubadora a 37°C por 24h para formação de monocamada. As células foram pré-incubadas com CM-H2DCFDA (6µM) por 30 minutos, e então foram mantidas em contato com os fatores solúveis dos biofilmes por um período de 4h. Como controle negativo foram utilizadas células em condições padrão de cultivo; e como controle positivo, células tratadas com peróxido de hidrogênio 10 mM. A intensidade de fluorescência intracelular foi mensurada no equipamento FluorStar (exc:485; em:520nm). As células foram fotografadas em microscópio de fluorescência Leica DMI 3000B. **RESULTADOS:** Foi detectada maior produção de ROS intracelular nas células NOK-si após contato com os fatores solúveis provenientes dos biofilmes *C. albicans* simples e misto (*C. albicans* + *S. aureus*). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Experimentos iniciais indicam a participação de vias de sinalização de ROS intracelular após exposição aos fatores solúveis de biofilmes isolados e mistos de *C. albicans* e *S. aureus*, sendo importante a participação de *C. albicans* no mecanismo em estudo. Esta produção pode estar relacionada ao dano celular promovido por tais fatores como demonstrado em estudos prévios do grupo.

**DESCRITORES:** *Candida albicans*. *Staphylococcus aureus*. Biofilmes. Queratinócitos. Espécies reativas de oxigênio.



## Ocorrência de espécies de *Candida* na saliva de pessoas saudáveis

Patricia Rubia Manieri<sup>1</sup>, Ana Cristina Azevedo Moreira<sup>2</sup>,  
Ruana Caroline Queiroz da Silva<sup>3</sup>, Lorena Caetano Abreu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. patricia.manieri.09@gmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. crisazev@ufba.br

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. ruanacs@gmail.com

<sup>4</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. lorehabreu@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As leveduras do gênero *Candida* fazem parte da microbiota da cavidade oral humana sendo consideradas patógenos oportunistas embora possam viver em equilíbrio com o hospedeiro como comensais. A partir de fatores como imunossupressão, uso de próteses ou aparelhos ortodônticos, má higienização bucal, endocrinopatias dentre outros, podem causar candidoses bucais, infecção fúngica mais freqüente em odontologia. **OBJETIVO:** Este estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a presença de *Candida* spp. na saliva de indivíduos saudáveis. **METODOLOGIA:** Foram coletadas amostras de saliva em 43 estudantes, de ambos os sexos (31 do sexo feminino e 12 do sexo masculino), com idade variando entre 19 a 56 anos. Os alunos não apresentavam sinais clínicos de candidose. As amostras foram coletadas em placas de Petri estéreis. Após homogeneização, 0,1 mL de saliva pura foi semeada por disseminação em placas de ágar Sabouraud dextrose com cloranfenicol, meio seletivo para o isolamento de *Candida* spp. Após a semeadura as placas foram incubadas a 37 graus por 48 horas. Nas placas onde houve crescimento de colônias características de *Candida* foram feitos esfregaços corados pelo método de Gram. Ao microscópio, a visualização de células ovóides ou esféricas, com ou sem brotamento ou pseudo-hifas e Gram positivas foi indicativa de *Candida* spp. As amostras foram estocadas para posterior identificação da espécie de *Candida*. **RESULTADO:** Em 48% dos estudantes que compunham a amostra houve o isolamento de *Candida* spp. 3 estudantes (6,9%) utilizavam aparelhos ortodônticos sendo isolada *Candida* spp em dois destes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os resultados obtidos confirmaram os dados existentes na literatura que relata a presença de *Candida* spp. na microbiota bucal do homem agindo de forma comensalista ou patogênica quando houverem fatores predisponentes desequilibrando o ecossistema bucal. A literatura também relata que o uso de aparelhos protéticos ou ortodônticos pode predispor às candidoses bucais. O resultado obtido no presente estudo onde espécies de *Candida* foram isoladas da maioria dos estudantes que utilizavam os referidos aparelhos não pode ser considerado como estatisticamente significativo devido a pequena quantidade de pessoas que compunham esse grupo. É importante para o cirurgião dentista conhecer a presença dessas leveduras na cavidade bucal do homem tanto no estado comensalista ou patogênicas nas candidoses bucais, considerando que é papel deste profissional promover a saúde de forma preventiva e não apenas curar a doença. Por isso, esse estudo torna-se muito relevante para a prática odontológica.

**DESCRITORES:** *Candida* spp. Microbiota bucal. Pessoas saudáveis.

## Bases anatômicas da harmonização facial: modelagem dos músculos faciais

Marcelle Alvarez Rossi<sup>1</sup>, Amanda Araújo de Carvalho<sup>2</sup>, Cássia de Jesus Souza<sup>3</sup>,  
Isabela Teixeira Fernandes<sup>4</sup>, Juliana Jorge Garcia<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. marcellerossi@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. amanda.ajcarvalho@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. cassiasouza15@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. isabelatfernandes2@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. jujubajorge@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A harmonização facial consiste em procedimentos como aplicação de botox, preenchimento com ácido hialurônico e bichectomia, que visam minimizar os efeitos do envelhecimento na face e realçar contornos faciais. É importante um profundo conhecimento da anatomia topográfica da face para que estes procedimentos sejam aplicados com segurança e obtenham resultados satisfatórios. **OBJETIVO:** Identificar em modelos anatômicos os músculos da expressão facial, relacionando-os com os locais de preenchimento e aplicação de botox; localizar o corpo adiposo da bochecha e suas relações topográficas com estruturas anatômicas importantes. **MÉTODOS:** Realiza-se demonstração da anatomia topográfica da face relacionando-a aos locais de aplicação de botox, dos preenchimentos e à bichectomia, com utilização de modelos e maquetes; realiza-se modelagem dos músculos da expressão facial em modelos de gesso, promovendo interação com o público. **RESULTADOS:** As atividades propostas são eficazes para o embasamento anatômico necessário à realização dos procedimentos de harmonização facial. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O estudo da anatomia da face pode ser aplicado à clínica, o que proporciona maior interesse por parte dos estudantes e importante base para a realização dos procedimentos cirúrgicos e estéticos.

**DESCRITORES:** Estética. Face. Anatomia.

## Técnicas anestésicas intraorais

Marcelle Alvarez Rossi<sup>1</sup>, Luís Caique de Jesus Araújo Silva<sup>2</sup>, Rafael Mício Santos Gonçalves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, marcellerossi@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, luiscaique@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, rafamicio@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As anestésias intraorais têm o objetivo de bloquear a transmissão dos impulsos nervosos nociceptivos através dos nervos sensitivos, possibilitando a realização de procedimentos odontológicos. Como a sensibilidade geral na maior parte da face é captada por ramificações do nervo trigêmeo, o entendimento das técnicas anestésicas e de suas respectivas áreas anestesiadas encontra-se diretamente relacionado com o estudo da distribuição regional do V par craniano. **OBJETIVO:** Identificar em modelos anatômicos a distribuição regional do nervo trigêmeo, relacionando-a às técnicas anestésicas intraorais. **MÉTODOS:** Realiza-se demonstração da anatomia topográfica do nervo trigêmeo e das técnicas anestésicas intraorais; realiza-se a simulação das técnicas de bloqueio regional em maquetes anatômicas, utilizando-se seringa carpule. **RESULTADOS:** As atividades propostas são eficazes para o embasamento anatômico necessário à realização das anestésias intraorais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O estudo da anatomia da face pode ser aplicado à clínica, o que proporciona maior interesse por parte dos estudantes e importante base para a realização dos procedimentos.

**DESCRITORES:** Anestesia. Anatomia. Inervação.

## Odontogênese: uma abordagem didática com macro modelo

**Beatriz Menêses Portela da Silva<sup>1</sup>, Isabella Belmonte Caetano de Souza<sup>2</sup>,  
Bruna Caroline Oliveira Fernandes<sup>3</sup>, Milene de Freitas Lima Salomão<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. beatrizmpsilva16.1@bahiana.edu.br

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. isabellabcs.odonto@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. bruninhacte@hotmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. milene.salomao@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Odontogênese é o período no qual os dentes são formados, dando origem a dentes decíduos e permanentes. Os dentes decíduos começam a ser formados ainda em fase embrionária, por volta da 6ª semana intra-uterina, após a proliferação e formação da banda epitelial primária. Após sucessivos processos de proliferação e histodiferenciação celular haverá a formação da lâmina dental e, a partir dessa estrutura, as unidades dentárias. A formação dos dentes ocorre em 5 etapas, sendo elas: a fase de botão, a fase de capuz, a fase de campânula, a fase de coroa e finalizada pela rizogênese. Concretizando o desenvolvimento dentário quando o dente irrompe na cavidade bucal. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é apresentar em mesa demonstrativa, de forma didática, oral e visualmente, cada fase de desenvolvimento dental, promovendo um melhor e mais fácil entendimento sobre a Odontogênese. **MÉTODOS:** Foram confeccionados macro modelos de cada fase do desenvolvimento, utilizando isopor, tela de pintura para sustentação e massa de biscuit. **RESULTADOS:** Não se aplica, pois trata-se de uma mesa demonstrativa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ludicidade é uma importante ferramenta didática, pois é notável a compreensão do desenvolvimento dentário durante a fase embrionária, tornando mais atraente e melhorando o entendimento sobre o tema proposto.

**DESCRITORES:** Odontogênese. Histologia. Embriologia.

## Isolamento, identificação e frequência de bactérias multirresistentes em cavidade bucal

Danrley Kelven Ferreira Cavalcante<sup>1</sup>, Darlan Kelton Ferreira Cavalcante<sup>2</sup>,  
Nathaly Esperidião de Melo<sup>3</sup>, Isadora Ventura do Amaral<sup>4</sup>, Regianne Umeko Kamiya<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. danrleycavalcante@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco, Caruaru, Pernambuco, Brasil. darlankelton@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. natha\_melo@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. isa\_amaral5@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. regiannekamiya@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer de cabeça e pescoço é considerado um problema de saúde pública por apresentar elevadas taxas de incidência e mortalidade na população. Algumas bactérias de origem bucal podem conduzir a uma infecção persistente, que se torna ainda mais preocupante quando causada por cepas multirresistentes aos antibióticos, principalmente em pacientes imunocomprometidos. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo o isolamento e identificação de bactérias isoladas da saliva de pacientes com câncer, antes, durante e após tratamento radioterápico cervical, bem como a determinação do perfil de resistência a diferentes antibióticos, comumente utilizados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram isoladas 206 cepas de Staphylococcus, destas, cerca de 62% (n=127) eram Staphylococcus não aureus e 38% (n=79) eram Staphylococcus aureus. Um total de 122 bactérias Gram negativas foram isoladas, sendo 61 de Enterobactérias e 61 de P. aeruginosa. As cepas foram isoladas em meios de cultura semisseletivos para Staphylococcus (Ágar Manitol Salgado), Enterobacteriaceae (Agar MacConkey) e Pseudomonas aeruginosa (Agar Cetrímide) e identificadas bioquimicamente. Para o perfil de resistência foram testados discos de cefoxitina contra Staphylococcus, discos de penicilinas com inibidores de beta-lactamases, cefalosporinas, carbapenêmicos, fluoroquinolonas contra bactérias Gram negativas. O antibiograma foi realizado em duplicata e de acordo com CLSI (2010). **RESULTADOS:** A frequência de cepas resistentes à Meticilina de Staphylococcus não aureus (8,5%) foi superior em relação aos S. aureus (1,47%). De um modo geral, os bacilos Gram negativos apresentaram maior resistência aos antibióticos Cefoxitina (87%), seguido da Amoxicilina + Ácido Clavulânico (55%), e foram mais sensíveis a Piperacilina + Tazobactam (90%) e ao Imipinem (90%). Cepas de Staphylococcus apresentaram baixa resistência à cefoxitina, sendo desta forma, em sua maioria, sensíveis a Meticilina e, por conseguinte, sensíveis aos demais beta-lactâmicos. Em contrapartida, o grupo das Gram-negativas foi resistente à cefoxitina (85%) e penicilina com clavulanato (55%) e menos de 15% foram resistentes aos outros  $\beta$ -lactâmicos e fluoroquinolonas. **CONSIDERAÇÕES/ CONCLUSÃO:** A imunodepressão, a presença de ulcerações na mucosa de indivíduos com câncer bucal e a necessidade de intervenção cirúrgica para o tratamento antitumoral podem predispor os indivíduos ao desenvolvimento de infecções locais e sistêmicas. Assim observa-se a importância da implementação de uma profilaxia antibiótica, a qual seja observada a resistência bacteriana aos fármacos utilizados, evitando assim, um tratamento ineficaz.

**DESCRITORES:** Microbiota. Antibioticoprofilaxia. Neoplasias de cabeça e pescoço.

## Análise comparativa da autopercepção em saúde bucal em pessoas na terceira idade

Martta Rayanne de Freitas Pereira<sup>1</sup>, Maxsuel Bezerra da Silva<sup>2</sup>, Larissa Kelly dos Anjos Acioli Barbosa<sup>3</sup>, Allyson Denis Rodrigues Diniz<sup>4</sup>, Manuel Antonio Gordón-Núñez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. marttaray.mp@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. maxsuelmd@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. acioliari4@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. allysondrd@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. gordonnunez162531@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O número de pacientes na terceira idade cresce no Brasil e no mundo, sendo um dos fatores apontados a esse aumento a melhoria da qualidade de vida da população. Assim, torna-se essencial o conhecimento dos processos fisiológicos e patológicos que abrangem essa parte da sociedade, uma vez que, repercutem na saúde bucal e geral, influenciando negativamente a qualidade de vida desses indivíduos. Com isso, a análise da autopercepção em saúde bucal da população pode representar uma ferramenta importante no reconhecimento e manejo adequado de alterações orais. **OBJETIVO:** Tem como objetivo confrontar os dados obtidos no questionário com as condições de saúde bucal, e assim estabelecer associações entre o discurso do paciente e a realidade da sua história de saúde e condições bucais. **MÉTODOS:** Deste modo, o trabalho foi apresentado ao CEP da UFRN e aprovado mediante protocolo 085/11 no dia 08/08/2011. Diante disso, foi realizada uma pesquisa através da aplicação de um questionário e exame físico intra-oral, utilizando vários indicadores de saúde bucal (IPV, ISG, CPO-D). **RESULTADOS:** Observou-se que 39.8% da amostra acreditava possuir uma adequada condição de saúde bucal. Em relação aos índices avaliados, 27.7% apresentou um alto IPV, 15.1% alto ISG e 28.31% alto CPO/D. **CONCLUSÃO:** Baseado nos resultados conclui-se que a avaliação da autopercepção em saúde bucal da amostra não era refletida nas reais condições de saúde bucal, uma vez que, grande parte dos participantes acreditarem ter boas condições de saúde bucal, porém inadequadas condições clínicas de saúde bucal. Destaca-se a importância de considerar a autopercepção do indivíduo como ferramenta no diagnóstico das condições de saúde bucal de uma população e também como indicador de pontos sensitivos dessa percepção, que precisam ser esclarecidos e/ou reforçados mediante programas educativos sobre saúde bucal, para tornar essa autopercepção mais consoante com as reais condições de saúde bucal.

**DESCRITORES:** Autopercepção. Saúde bucal. Idosos.

## Sugestão de protocolo de atendimento odontológico para pacientes idosos

Roana Angélica Beltrão Mendes<sup>1</sup>, Eneida Barros Santos de Araújo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC. Salvador, Bahia, Brasil. [bm.roana@gmail.com](mailto:bm.roana@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC. Salvador, Bahia, Brasil. [eneidabsa@uol.com.br](mailto:eneidabsa@uol.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A melhoria da qualidade de vida da população tem proporcionado um aumento da longevidade, tornando-se indispensável o interesse pela saúde bucal dos pacientes idosos, uma vez que alterações bucais podem desencadear e/ou influenciar na manifestação de condições sistêmicas já existentes, alterando sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi realizar uma sugestão de protocolo de atendimento, principalmente pela dificuldade de encontrar protocolos específicos para pacientes idosos. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo retrospectivo das fichas clínicas de pacientes idosos atendidos nas Clínicas de Odontologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, campus Salvador/BA. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Tecnologia e Ciências, com o parecer número 1.937.938. **RESULTADOS:** foram obtidos dados sobre as queixas principais, identificadas as condições de saúde bucal, patologias orais evidenciadas e os tratamentos indicados. **CONSIDERAÇÕES:** Um atendimento odontológico ideal é o objetivo da odontologia geriátrica, trazendo segurança, conforto e reabilitação ao seu público alvo. Com a intenção de otimizar e orientar o alcance desse atendimento ideal é apresentada essa proposta de protocolo de atendimento.

**DESCRITORES:** Idoso. Odontogeriatría. Saúde bucal. Alterações bucais. Protocolo.

## Autopercepção e condições de saúde bucal de idosos do Nordeste

Izabele da Silva Tavares<sup>1</sup>, Ana Luiza Homem d' El Rei<sup>2</sup>, Wagner Couto Assis<sup>3</sup>, Warli de Brito Ferreira<sup>4</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. izabele.s.tavares@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. aninhadelrei@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. warlibritfer@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. caacasotti@uesb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As patologias orais mais frequentes em idosos são as doenças cárie e periodontal, e estas quando não tratadas, levam à perda do elemento dentário, que é o pior indicador de saúde bucal, não só por sua alta prevalência, mas devido também aos danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais que acarreta. **OBJETIVO:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal que teve por objetivo avaliar a condição e a autopercepção da saúde bucal de idosos, com idade entre 65 a 74 anos, residentes na zona urbana de Jitaúna - BA. **METODOLOGIA:** Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB (CAAE número 05900012.2.0000.0055). Os exames clínicos da cavidade bucal seguiram as recomendações da OMS e foram realizados nas residências, durante visita com os Agentes Comunitários de Saúde, por um examinador padronizado. A avaliação da autopercepção foi feita por meio do questionário GOHAI. Os dados foram tabulados e analisados nos programas EpiBuco e EpiInfo. Foram examinados 111 indivíduos, sendo 83 do gênero feminino. A média de idade e do CPOD foram, respectivamente, 69,07 anos e 28,05 (dp±5,45). **RESULTADOS:** Verificou-se que 82,26% dos dentes foram perdidos. Em relação ao uso e necessidade de prótese, 52,25% usam prótese total superior e 34,43% inferior; 42,34% necessitam de prótese total superior e 36,03% inferior. Quanto à condição periodontal, 83,93% dos sextantes foram excluídos. A autopercepção em relação à saúde bucal foi baixa (29,76). **CONCLUSÕES:** Pode-se concluir que a situação de saúde bucal dos idosos é precária e que o acesso aos serviços de saúde bucal deve ser melhorado, devido ao alto percentual de idosos atendidos por profissional não habilitado para o exercício da profissão.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Odontogeriatría. Autopercepção.



## Análise sialométrica e da ocorrência de xerostomia em pessoas na terceira idade

Matheus Ferreira Andrade<sup>1</sup>, Aretha Helen Aragão Lourenço<sup>2</sup>, Arielly Sander da Silva<sup>3</sup>, Ana Clara Silva Batista<sup>4</sup>, Manuel Antonio Gordón-Núñez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. ferreira.m1383@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. aretha\_hal@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. asanderaraujoodt@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. anaclarabatista@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. gordonnunez162531@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Durante o processo de envelhecimento, mudanças fisiológicas e metabólicas, em órgãos, aparelhos e tecidos, podem trazer repercussões na cavidade oral, determinando prejuízos a nível nutricional, bem-estar físico e mental, comprometendo a qualidade de vida. Dentre esses agravos, podem ser citadas alterações no fluxo salivar. Uma queixa comum entre esses pacientes é a xerostomia (sensação de boca seca), que resulta de certas doenças ou pode ser efeito secundário de alguns medicamentos. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo analisar a associação de hipossalivação e o relato de xerostomia em pacientes na terceira idade de uma população paraibana. Métodos: Foram aplicados questionários, realizado exame oroscópico e análise quantitativa do fluxo salivar. O trabalho foi apresentado ao CEP da UFRN e aprovado mediante protocolo 085/11 no dia 08/08/2011. **RESULTADOS:** Observou-se que 50,4% relataram xerostomia enquanto que 90,2% apresentaram hipossalivação no teste sialométrico não estimulado e 54,6% de hipossalivação na sialometria estimulada. Foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de hipossalivação e o relato de xerostomia tanto na sialometria não estimulada como na estimulada. Verificou-se que os participantes apresentavam uma ou mais complicações sistêmicas, com destaque para hipertensão e diabetes, além de serem usuários frequentes de medicamentos e que tais pacientes representavam a maioria dos que exibiram hipossalivação. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Perante a estes fatos, conclui-se que o dados deste estudo reforçam os da literatura, onde a maioria da pessoas na terceira idade apresentam comprometimento do fluxo salivar como consequência de doenças crônicas e dos efeitos colaterais de tratamentos medicamentosos. Ressaltando a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista visando a melhoria na qualidade de vida na terceira idade.

**DESCRITORES:** Xerostomia. Hipossalivação. Terceira Idade.

## Fatores sistêmicos e locais associados a xerostomia e/ou hipossalivação em idosos

Bruno da Silva Laureano<sup>1</sup>, Suellen Rabelo Rocha da Costa<sup>2</sup>, Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva<sup>3</sup>, Manoel Faustino da Silva Neto<sup>4</sup>, Manoel Antonio Gordón-Núñez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil, brunoolaureano18@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil, suellenrabelo@hotmail.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil, milenadantas\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil, manael\_faustino@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil, gordonnunez162531@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As pessoas na terceira idade representam a 13,5 milhões no Brasil, o que corresponde a 8,65% da população. O aumento da idade tem uma importante influência na prevalência de doenças bucais, já que a mucosa oral torna-se mais sensível aos danos mecânicos. Várias doenças sistêmicas ou medicamentos apresentam efeitos negativos na secreção salivar, que resultam em hipossalivação, aumentando desta forma o risco para o aparecimento de alterações bucais na população idosa. Como consequência, muitos pacientes necessitam de cuidados odontológicos especiais. A xerostomia pode decorrer de vários fatores como a hipossalivação, medicamentos de uso contínuo, radioterapia de neoplasias malignas na região da cabeça e pescoço, doenças crônicas, estados emocionais, entre outros. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou relacionar através dos dados obtidos, quais fatores sistêmicos e/ou locais que podem estar associados a xerostomia e a hipossalivação em pessoas da terceira idade. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa com pessoas na terceira idade do município de Araruna e cidades circunvizinhas no estado da Paraíba, através de questionários sobre relato de xerostomia e realização de exame oroscópico e sialometria. Esta pesquisa foi submetida ao CEP da UFRN, e aprovado mediante protocolo (284/2011 Prot. 085/11) no dia 08/08/2011. **RESULTADOS:** Observou-se que 91 (77.1%) voluntários da amostra apresentavam pelo menos uma ou mais doenças sistêmicas. Da amostra total de participantes do estudo 75 (63.6%) faziam uso de alguma medicação. Entre as 118 pessoas na terceira idade que participaram, 91 (77.1%) apresentavam uma ou mais complicações sistêmicas, com destaque para hipertensão, diabetes, hipotensão e gastrite. Entre estes, 24 relataram possuir a sensação de boca seca, porém não foi observada associação estatisticamente significativa entre essas variáveis. Quando comparados os dados referentes a hipossalivação e a presença de complicações sistêmicas, não foi observada associação estatisticamente significativa entre essas variáveis, porém descritivamente a maioria dos indivíduos com hipossalivação era portadora de doenças sistêmicas crônicas. Quando relacionado os dados referentes à xerostomia e hipossalivação com o uso frequente de medicamentos pelas participantes do estudo, não foi observada associação estatisticamente significativa entre essas variáveis, porém descritivamente observa-se que a maioria dos pacientes com xerostomia e/ou hipossalivação eram usuários frequentes de medicamentos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O Cirurgião-Dentista, portanto, diante do grande contingente de pacientes idosos nos dias atuais, precisa estar apto a reconhecer as alterações próprias do envelhecimento biológico e identificar que fatores sistêmicos ou biológicos podem estar associados a essas possíveis patologias.

**DESCRITORES:** Idosos. Xerostomia. Hipossalivação.

## Estudos da atividade cariogênica e perda dentária em idosos

Luana Laureano Galdino<sup>1</sup>, Bruno da Silva Laureano<sup>2</sup>, Matheus Ferreira Andrade<sup>3</sup>,  
Martta Rayanne de Freitas Pereira<sup>4</sup>, Manuel Antônio Gordon Nuñez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. luana laureano@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. brunoolaureano18@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ferreira.m1383@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. marttaray.mp@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. gordonnuñez162531@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A terceira idade é uma conquista da humanidade, entretanto os anos conquistados devem ser vividos com qualidade. No que diz respeito à saúde bucal dos idosos, a cárie e a perda dentária são agravos que resultam de forma negativa na capacidade funcional, tendo a diminuição da eficiência mastigatória, afetando a estética e a fonação, podendo também ter consequências psicológicas e sociais. Conceitualmente, a cárie dentária é uma doença crônica e infecciosa, caracterizada pela desmineralização do dente causada por ácidos produzidos pelas bactérias presente na cavidade oral. Em contrapartida, a perda dentária é resultado da negligência de hábitos como alimentação saudável, higienização adequada e o efeito cumulativo de doenças bucais como a cárie. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi de evidenciar através dos dados obtidos a realidade atual da atividade cariogênica e perda dentária em pessoas da terceira idade. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa com idosos do município de Araruna e cidades circunvizinhas no estado da Paraíba, através de fichas com exame físico intraoral, utilizando o CPO-D. O trabalho foi apresentado ao CEP da UFRN e aprovado mediante protocolo 085/11 no dia 08/08/2011. **RESULTADOS:** Em vista dos dados do exame intraoral, as médias obtidas pelo estudo foram: Dentes cariados 3, dentes perdidos 24 e obturados 0,62, tendo como média final do COPO-D 28. **CONCLUSÃO:** Com base nas evidências dos dados observou-se uma alta prevalência de dentes perdidos, tornando se um desafio a ser enfrentado pelos cirurgiões-dentistas em buscar condutas e programas que colaborem para a diminuição e prevenção da cárie dentária e a perda dos dentes em idosos.

**DESCRITORES:** Odontogeriatría. Cárie dentária. CPO-D.

## Uso e necessidade de prótese dentária e qualidade de vida

Adson Teixeira de Souza Silva<sup>1</sup>, Thaize Costa Oliveira<sup>2</sup>, Alba Benemerita Alves Vilela<sup>3</sup>, Wagner Couto Assis<sup>4</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. adson\_cte@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. thaizecosta@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. allbavilela@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. caacasotti@uesb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O antigo modelo assistencial, onde as doenças da cavidade oral eram negligenciadas, levou a altos índices de edentulismo e necessidades odontológicas acumuladas entre os idosos brasileiros. **OBJETIVO:** avaliar o impacto do uso e necessidade de prótese dentária na qualidade de vida de idosos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, analítico, realizado com idosos residentes no município de Jequié-BA. Para obtenção dos dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico, o instrumento OHIP- 14 (Oral Health Impact Profile), além da avaliação clínica. Participaram deste estudo 139 idosos, com idade entre 60 e 97 anos. Entre os idosos, 63,5% são edêntulos totais, 35,7% edêntulos parciais e 0,7% não são edêntulos. **RESULTADOS:** Houve maior prevalência tanto para o uso quanto para a necessidade de prótese entre as mulheres. As médias do OHIP para esse estudo foram baixas, entretanto, ao comparar-se as médias entre os grupos de idosos que não necessitam de prótese (0), necessitam de uma (1) e necessitam de duas (2), verifica-se que no grupo 2 apresenta maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Dentre os domínios do OHIP-14, o que apresentou maior impacto foi dor física, e o de menor impacto foi incapacidade social. **CONCLUSÕES:** Foram identificados altos índices de edentulismo e necessidade de reabilitação protética entre os idosos. Embora a maioria dos idosos utilizem prótese dentária, as mesmas não se encontram em condições adequadas de uso.

**DESCRITORES:** Idosos. Saúde bucal. Qualidade de vida.

## Atendimento odontológico domiciliar a idosos institucionalizados: relato de experiência

Thaís Teixeira<sup>1</sup>, Heloísa Lais<sup>2</sup>, Marlúcio Teixeira<sup>3</sup>, Thiago Dantas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Salvador, Bahia, Brasil. thaistolorena@ig.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. heloisalais@hotmail.com

<sup>3</sup>Clínica Núcleo de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. mstt@terra.com.br

<sup>4</sup>Sociedade Beneficente da Polícia Militar, Salvador, Bahia, Brasil. thicodantas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O aumento da expectativa de vida da população vem provocando uma mudança de paradigma em relação aos cuidados despendidos aos idosos. Antigamente, os cuidados eram realizados, em sua grande maioria, em casa pelos familiares, atualmente, esta função também está sendo desempenhada por instituições públicas e ou privadas. **Objetivo:** Relatar as condições bucais dos idosos residentes no Lar Irmã Lourdes e propor medidas preventivas, curativas e reabilitadoras para restabelecer a saúde bucal. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O primeiro contato com a Instituição ocorreu em maio de 2018 onde foi realizado um atendimento odontológico domiciliar para cuidar de alguns idosos que se queixavam de odontalgia. Posteriormente, percebeu-se a necessidade de ampliar o atendimento a todos os idosos residentes na Instituição. Foi realizada uma triagem na qual identificou-se como principais problemas bucais: edentulismo, dentes com indicação de exodontia e doença periodontal. De posse dessas informações, pensou-se na criação de mutirões para contemplar um maior número de idosos e assim alcançar mais rapidamente o objetivo. O mutirão ocorreu no dia 21/07/18 com a participação de 13 dentistas, 2 estudantes de odontologia e 2 auxiliares de saúde bucal. Ao todo, 20 idosos foram atendidos e mais de 59 exodontias foram realizadas. **CONSIDERAÇÕES:** Sugere-se a necessidade de ampliação da assistência à saúde bucal às populações institucionalizadas e vulneráveis, como esta. Pois, a inserção do cirurgião dentista na equipe de cuidado pode contribuir não só no atendimento direto a esses pacientes, como também pode contribuir na capacitação de cuidadores e voluntários sobre a importância da higienização bucal. Adicionalmente, espera-se com esse trabalho, sensibilizar a classe odontológica para a importância de se realizar ações voluntárias que foquem na necessidade de intervenção e reabilitação oral e, por conseguinte promover qualidade de vida a essa população marginalizada.

**DESCRITORES:** Atendimento odontológico domiciliar. Idosos institucionalizados. Saúde bucal do idoso.

## Atenção à saúde bucal do idoso na atenção básica

Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>1</sup>, Fernanda Santos Ferreira<sup>2</sup>, Gilvando Fiuza de Souza Júnior<sup>3</sup>, Neovani Figueiredo Souza<sup>4</sup>, Lilia Paula Souza dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Faculdade Maria Milza, Cruz das Almas, Bahia, Brasil.  
lubismascarenhas80@gmail.com, thylia.nanda@yahoo.com.br, gilvandofiuza@hotmail.com, neovanifigueiredo@gmail.com  
<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Mutuípe, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O paulatino processo de envelhecimento no Brasil vem trazendo um considerável impacto para a sociedade no que diz respeito aos cuidados relacionados à saúde do idoso. Com o decorrer dos anos, a cavidade bucal dos idosos sofrem mudanças, assim como todo seu corpo e na prática odontológica é de suma importância verificar a noção que os idosos têm de si, fazendo uma conexão com as informações apresentadas por eles numa anamnese e a sua qualidade de vida, podendo demonstrar a importância da saúde bucal para o idoso e como ela interfere na sua saúde como um todo. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo descrever o desenvolvimento da atenção básica em relação à saúde bucal do idoso. **MÉTODOS:** Para isto foi realizada uma busca por artigos científicos nas seguintes bases de dados MEDLINE, Google Acadêmico e LILACS, foram escolhidos 12 artigos publicados em língua portuguesa no período de 2010 a 2018, os artigos relatam o olhar da odontologia para o idoso, a atenção básica na saúde bucal do idoso e a estratégia de saúde da família no atendimento odontológico voltado para o idoso. **RESULTADOS:** O Programa Estratégia de Saúde da Família foi criado para reorientar a atenção à saúde da população em geral e uma das suas vertentes é destinada a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde dos idosos, oportunizando o envelhecimento saudável. Ao longo da velhice diversas alterações bucais demandam de um trabalho diferenciado, sendo necessário expandir e fortalecer o trabalho na rede pública para contemplar a atenção à saúde do idoso e atender aqueles com variados graus de incapacidade ou enfermidade, diferenciando os tratamentos bucais. Dessa maneira, o adequado cuidado ao idoso requer um sistema de saúde atento às necessidades presentes na população da terceira idade, a fim de proporcionar melhorias significativas e entender a gama de cuidados que essas pessoas necessitam. Nos idosos algumas lesões e doenças bucais são mais prevalentes como: cárie, edentulismo, desgastes dentais, doenças periodontais, câncer bucal e distúrbios temporomandibulares. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** O cirurgião-dentista que atua na estratégia de saúde da família além do atendimento convencional dentro do consultório, realizam visitas domiciliares, desenvolvem ações de rastreamento, prevenção de doenças e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida deste grupo específico da população.

**DESCRITORES:** Idosos. Atenção à saúde. Saúde bucal.

## Absenteísmo por motivo odontológico no Serviço Público Federal

Débora Maria Oliveira Cruz Vilela

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. cruz.debora@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Absenteísmo é um tema relevante entre os pesquisadores da área de saúde devido ao fato de o afastamento do trabalho afetar a motivação do trabalhador e o desempenho normal das atividades laborais. Diante disso, estudar o absenteísmo por motivo odontológico se faz necessário para determinar os principais fatores que provocam o afastamento dos trabalhadores e assim contribuir para ações que possam reduzir o impacto que eles causam em sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar o absenteísmo no serviço público federal, por motivo odontológico, identificando suas causas e sua relação com as variáveis: faixa etária, sexo e cargo. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo exploratório, retrospectivo, de prevalência dos afastamentos de servidores públicos federais, por causas odontológicas, submetidos à perícia oficial, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. A pesquisa ocorreu no Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB), Órgão da Universidade Federal da Bahia (UFBA) onde está implantada a unidade do Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor (SIASS), responsável pelos exames periciais dos servidores da UFBA e de mais 32 órgãos do governo federal. Para este estudo, os dados secundários foram coletados no banco de dados do software do SIASS, com autorização do gestor da Unidade. Buscou-se informações sobre os afastamentos de servidores públicos federais por razões odontológicas. Como critério de inclusão considerou-se os afastamentos de servidores submetidos à perícia oficial odontológica. As variáveis foram divididas em sociodemográficas: faixa etária, sexo e cargo; e variáveis epidemiológicas: afastamentos por patologias classificadas por meio da CID-10 e número de dias de afastamentos por grupo da CID-10. A análise dos dados foi realizada utilizando a estatística descritiva e sua apresentação foi feita por meio de figuras e tabelas de distribuição e frequências. **RESULTADOS:** Constatou-se que os afastamentos de servidores públicos federais por razões odontológicas no biênio 2016/2017 corresponderam a 3,43% do total de afastamentos registrados no SIASS, sendo a maioria composta por servidores do sexo feminino (72,3%). A principal causa de absenteísmo por motivo odontológico foi a perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas, que corresponde a CID K08.1 (30,76%), seguidas de outros transtornos especificados da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, CID K06.8 (6,53%) e atrofia do rebordo alveolar sem dentes, CID K08.2 (6,15%). Identificou-se que o maior percentual de afastamento foi encontrado nos servidores cuja faixa etária encontra-se entre 51 e 60 anos (43,28%). As maiores ocorrências de absenteísmo em relação ao cargo foram verificadas entre os Técnicos do Seguro Social (11,92%). O total de dias de afastamentos foi de 2394 dias, prevalecendo a CID K08.1, com 16,08%. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os resultados refletem a necessidade de medidas preventivas e assistenciais voltadas aos servidores a fim de controlar e prevenir os fatores determinantes e condicionantes dos principais motivos odontológicos que levam ao absenteísmo no serviço público federal. Ademais, tais achados contribuem para ações de promoção de saúde bucal do servidor, buscando a melhoria da sua qualidade de vida no trabalho e a redução do absenteísmo.

**DESCRITORES:** Absenteísmo. Saúde bucal. Odontologia.

## Protetores bucais utilizados na prevenção do trauma maxilo-mandibular

João Filipe Cavalcanti Rodrigues<sup>1</sup>, Wesley Shayne de Carvalho Santos<sup>2</sup>, João Lucas Rifausto Silva<sup>3</sup>, Ingrid Iana Fernandes Medeiros<sup>4</sup>, João Victor Medeiros<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, joaofilipec@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, wesleyshayne@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, jlrafausto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, ingridianamedeiros@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, jvmedeiros01@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O presente estudo clínico crossover visa verificar os efeitos do uso de 2 tipos de protetores bucais disponíveis no Brasil sobre a função do sistema estomatognático. Dez atletas de futebol americano, utilizaram dois tipos de protetor bucal durante 6 semanas, para cada tipo foi aplicado um questionário o qual avaliou variáveis como dano gengival, dificuldade na fala, alteração da respiração, dor na ATM, reflexo ao vômito, facilidade de limpeza e retenção no momento do uso. Os resultados foram tabulados e comparados entre si para cada variável. Sob comparação de médias, aplicando-se o teste qui-quadrado, foi verificada as diferenças entre os dois tipos de protetores, obtendo-se significância estatística para variável dificuldade de fala, onde o protetor tipo III gerou menos interferências na função do sistema estomatognático quando comparado ao protetor tipo II. **OBJETIVO:** Analisar a praticidade, o conforto e os efeitos do uso de 2 tipos de protetores bucais disponíveis no Brasil sobre a função do sistema estomatognático. **MÉTODOS:** A amostra selecionada foi composta de Jogadores de futebol americano, do clube Bulls Potiguares, do sexo masculino inscritos na Liga Nordeste de futebol americano. Foram selecionado 10 atletas de maneira aleatória para utilização dos protetores pré-fabricados e personalizados. **RESULTADOS:** Foi observado que o protetor pré-fabricado superou o personalizado quanto a variável reflexo ao vômito, enquanto as variáveis dor articular e dificuldade de higienização demonstraram médias iguais. Houve diferença clínica significativa quanto a dificuldade de fala entre os protetores, corroborando com a análise quantitativa. Indicando que há de fato diferenças quanto a dificuldade de fala entre os protetores bucais, sendo o protetor tipo III melhor avaliado. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os protetores tipo III, denominados PERSONALIZADOS, no contexto geral obtiveram médias mais favoráveis que os protetores tipo II. A dificuldade de fala encontrada nos protetores tipo II foi significativa, podendo comprometer a comunicação durante as partidas de futebol americano.

**DESCRITORES:** Traumatologia. Protetores bucais. Ferimentos. Lesões.



## Dentes rosados após a morte

Ana Vitória Leite Luna<sup>1</sup>, Allany de Oliveira Andrade<sup>2</sup>, Lucas Almeida Barbosa<sup>3</sup>, Yasmin Guimarães Serra<sup>4</sup>, Leonardo Cesar Amaro da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. anavitorialeiteluna@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. allany.andrade@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas95\_barbosa@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. yasminpyn@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. leon\_amaro@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os dentes rosados (Pink Teeth) consistem em uma alteração cromática dos dentes ocasionada pelo extravasamento sanguíneo a partir da polpa dentária, com penetração da hemoglobina ou seus subprodutos no interior dos túbulos dentinários. Sua ocorrência em cadáveres de morte por asfixia consiste em um achado ainda pouco estudado no âmbito da odontologia. **OBJETIVO:** Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo elucidar a temática, mostrando como os dentes rosados podem ser um importante achado na descoberta sobre a possível causa da morte e sua relevância na odontologia legal. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed/Medline, Lilacs e Scielo publicados no período de 2013 a 2018, selecionando artigos originais e de revisão, utilizando-se descritores em português e inglês relacionados ao tema. **RESULTADOS:** Apesar de não ser um sinal patognomônico, este fenômeno é encontrado com frequência em corpos resultantes de asfixia. A umidade, temperatura e a posição em que são encontrados os corpos são consideradas fatores coadjuvantes no desenvolvimento do fenômeno. **CONCLUSÃO:** O fenômeno dos dentes rosados ainda necessita de mais pesquisas, a fim de que se possa esclarecer sua relação com a morte por asfixia.

**DESCRITORES:** Odontologia legal. Coloração. Dente.

## Marcas e vestígios de violência infantil: olhar do cirurgião dentista

**Pablo Carneiro de Oliveira Costar<sup>1</sup>, Alana de Cássia Silva Azevedo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. pablooliveira.enf@gmail.com

<sup>2</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. alana.odonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A violência é tida como problema de saúde pública devido ao fato de ser atualmente uma das grandes causas de morbidade/mortalidade nas cidades brasileiras. Dentre os diversos tipos de violência que acometem as crianças e adolescentes, destacam-se a negligência e o abuso físico. As lesões originadas dos traumas físicos acometem principalmente a região de cabeça e pescoço, dado muitas vezes pelas circunstâncias do agressor ser maior do que o agredido. Esta particularidade faz com que o cirurgião dentista seja colocado em uma posição estratégica para identificação e notificação dos casos de violência. **OBJETIVO:** Diante deste contexto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar na literatura a importância dos cirurgiões dentistas na detecção de maus tratos infantis através do reconhecimento de marcas e vestígios da violência. **MÉTODOS:** Trata-se de um artigo de revisão de literatura, desenvolvida por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, BVS e Scielo. Como critérios de inclusão adotaram-se: disponibilidade do texto integral, publicação na língua portuguesa e referências que enfocassem a atuação do cirurgião dentista no reconhecimento de marcas e vestígios de violência infantil. **RESULTADOS:** O cirurgião dentista deve estar atento para reconhecer e intervir qualquer suspeita de maus-tratos, sob risco de responder lealmente ao não cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente. Ao realizar uma anamnese minuciosa, deverá observar sinais como: contusões na face, pescoço, estruturas periorais, palato, lábios e assoalho da boca; lacerações em face, mucosas, freios labial e lingual; queimaduras em face e mucosas; traumas em olhos e orelhas. Deve-se ter atenção com possíveis fraturas, perda de dentes e escurecimento em dente anterior como possíveis indicadores de maus-tratos em crianças. Ao identificarem uma situação de violência, deve-se notificar o caso, assim como determinar se um paciente requer avaliação mais detalhada ou uma intervenção. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Devido a sua formação generalista e humanizada, o cirurgião dentista detém um conhecimento que pode contribuir na sua atuação de maneira preventiva, identificando crianças e adolescentes maltratados. O seu papel é de fundamental importância no reconhecimento das marcas de violência, podendo este ter um poder decisivo e mudar o curso de vida de uma criança que sofre uma situação de violência. Porém, a literatura mostra que há muita insegurança entre os profissionais, especialmente os recém-formados, pois temem que providências jurídicas possam ser tomadas contra si, principalmente se as suspeitas não forem comprovadas junto aos órgãos responsáveis.

**DESCRITORES:** Maus tratos. Criança e adolescente. Odontologia.

## Atuação do odontologista em investigações periciais

Jeoval Severino de Freitas<sup>1</sup>, Michelly Caúas de Queiroz Gatis<sup>2</sup>, José Rodolfo Tavares de Melo<sup>3</sup>, Rafael Diego Bezerra da Silva<sup>4</sup>, Rafaela Oliveira de Araújo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. jeovalneto@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. rafaeeldiego@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. michellycauas@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. jrtemelo@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. rafaela.oaraujo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil, dá provimento a atividade forense ao Cirurgião-Dentista. Um odontologista participa ativamente das atividades de identificação periciais, avaliando estimativa de idade, sexo, identificação de fluidos provenientes da cavidade bucal bem como traumas de origem dentária. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma pontuar as principais queixas dos discentes de odontologia quanto a presença de dor crônica e o possível comprometimento na qualidade de vida. **MÉTODOS:** o estudo caracterizou-se como descritivo, pelo qual foi feita uma revisão da literatura, por meio da base de dados SCIELO, com o auxílio dos descritores: Odontologia Legal, Investigação forense, Perícia. **DISCUSSÃO:** A perícia odontolegal corrobora com o laudo pericial pelo conhecimento a cerca do sistema estomatognático, que assegura uma investigação pormenorizada de estruturas resistentes a grandes temperaturas ou choques. São várias as vertentes que podem ser utilizadas para as comparações post-mortem, variante o estado do corpo, no que se refere a cavidade bucal. Tais como registros odontológicos, queilosopia, marcas de mordidas e a rugosidade palatina que se destacam como as mais utilizadas, mostrando o espectro de opções que se podem lançar mão apenas na área de atuação da odontologia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Assim, a Odontologia Legal é fundamental na identificação humana de cadáveres em avançado estado de decomposição, esqueletizados ou carbonizados, assim como dos agressores que deixaram marcas de mordida. Não podendo de deixar de levar em consideração a relevância do prontuário, que serve de ferramenta primordial em boa parte das investigações. Portanto, a relevância deste tema nos remete a outra área de atuação da Odontologia que contribui, de forma muitas vezes determinante, no aparato legal para a sociedade.

**DESCRITORES:** Odontologia forense. Investigação forense. Perícia.

## Métodos de identificação de cadáver pelo odontologista na investigação pericial

Leilane Ferreira Bernardo<sup>1</sup>, Fernando da Silva Filho<sup>2</sup>,  
Mauricio da Rocha Costa<sup>3</sup>, Brunela Machado Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2017107017@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202043@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru, Pernambuco, Brasil. brunelalima@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O odontologista é o cirurgião-dentista especializado, legalmente habilitado para a realização de exames de corpo de delito voltados principalmente à área de cabeça e pescoço, que atua em atividades clínicas e necroscópicas a serviço da justiça. Estudos apontam que 70% das identificações humanas realizadas mundialmente são feitas por esses profissionais, comprovando eficácia e fácil realização. **OBJETIVO:** Dessa forma, este trabalho buscou descrever os principais métodos de identificação de cadáveres realizados pela odontologia legal na perícia criminal, bem como discutir a importância do arquivamento de dados do protocolo do paciente, pois podem subsidiar investigações criminais. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura em artigos, utilizando os filtros para inglês e português, publicados entre os anos de 2008 a 2018 na base de dados da BVS. **RESULTADOS:** Em virtude da evolução da Odontologia Legal, e da resistência do elemento dentário, há vários métodos que podem ser utilizadas na identificação de cadáveres, como identificação do DNA da polpa, através da rugosidade palatina, determinação do sexo pelas características cranianas, histórico do prontuário, entre outras. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Assim sendo, é possível observar que a odontologia legal é uma especialidade que assume um papel significativo na identificação post mortem, tornando a atuação desse profissional imprescindível.

**DESCRITORES:** Odontologia legal. Antropologia forense. Odontologia.

## Análise das rugosidades palatinas através de impressões tridimensionais

Yasmin Guimarães Serra<sup>1</sup>, Davi Dantas de Freitas<sup>2</sup>, Leonardo Borges de Sousa Pereira<sup>3</sup>, Sara Ramona Rodrigues de Maceno<sup>4</sup>, Amanda Lira Rufino de Lucena<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. yasminpyn@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. davidantasdf@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. leonardoborgessp@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. sarah\_dimaceno@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. amandalira78@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A rugoscopia palatina é um método de identificação forense através das rugas palatinas. Essa estrutura é localizada na região anterior do palato e em humanos possui a característica de formar um conjunto assimétrico, sendo assim, particular para cada indivíduo. Existem diversos métodos para avaliar as rugas palatinas como, modelos em gesso, fotografia, estereoscopia, inspeção direta. Com o avanço tecnológico tornou-se possível examinar também, através de modelos de impressão tridimensional (3D). **OBJETIVO:** Expor a análise das rugosidades palatinas por meio de modelos de impressão digital 3D, através da explanação da técnica, benefícios e limitações da mesma e da utilização em perícias forenses. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca bibliográfica relacionada a análise das rugosidades palatinas, odontologia legal e impressões 3D nas bases de dados eletrônicas PubMed/Medline, Lilacs, BVS, Scielo e Scopus, limitando-se a busca ao período de 2013 a 2018 em português e inglês, selecionando como fator de inclusão artigos que discorram sobre o tema. **RESULTADOS:** A impressão 3D é realizada com o auxílio de um tomógrafo computadorizado e diversos programas que permitem captar as imagens e formar o conjunto que dará origem ao modelo impresso. Os modelos em 3D capturados no tomógrafo são exportados para programas com capacidade de processar as imagens no formato DICOM, bidimensionais, e convertê-las em um modelo tridimensional no formato STL, assim, permite a máquina de prototipagem confeccionar os biomodelos. Após impressão os modelos podem ser submetidos a acabamento e polimento. Segundo a literatura, observa-se resultados positivos relacionado a fidedignidade das rugas palatinas e a melhor qualidade de conservação das peças em modelos tridimensionais. Pode ocorrer mínima variação de acordo com o material utilizado para a sua confecção e o uso ou não de substâncias para acabamento e polimento do modelo impresso. A técnica pode ser limitada pelo fato da impressão 3D apresentar custo superior à outras técnicas, além da complexidade dos programas utilizados. Porém essas limitações não suprimem os benefícios desse método em casos de perícia forense. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os modelos das rugas palatinas impressos em 3D é um método eficaz e seguro para identificação humana. De acordo com os materiais utilizados para impressão, sofrem alterações mínimas que não influenciam na morfologia, quantidade, tamanho e posição.

**DESCRITORES:** Odontologia legal. Impressão tridimensional. Antropologia forense.

## Violência contra a mulher: cartilha de orientações ao cirurgião dentista

Paula Milena Melo Casais<sup>1</sup>, Ana Caroline De Marino<sup>2</sup>, Leonardo Lordelo Sampaio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. paula.mmcasais@gmail.com

<sup>2</sup>Prefeitura de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. anacarolinemarino@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Prefeitura de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. drlls2000@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A violência contra a mulher se apresenta como um problema de saúde pública e está inserida em um contexto complexo, sendo influenciada por aspectos biológicos, sociais, culturais, políticos e econômicos. A atuação do dentista nos casos de violência contra a mulher extrapola a dimensão clínica, sendo este responsável por relatar os atos violentos, por meio do formulário do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, além da necessidade da sua interlocução com outros profissionais da equipe multiprofissional, principalmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **OBJETIVO:** Orientar os Cirurgiões Dentistas da ESF, quanto às condutas a serem tomadas diante de casos de violência, física e verbal, contra a mulher, na perspectiva da clínica ampliada. **MÉTODOS:** Elaboração de uma Cartilha de Orientações, considerando aspectos relacionados à clínica ampliada, integralidade, intersetorialidade, multi e interprofissionalidade. A cartilha foi desenvolvida baseada no levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (SciELO, Lilacs, Medline), sobre violência doméstica contra a mulher, além da interlocução com Cirurgiões Dentistas da ESF, equipe multiprofissional, área técnica de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos/serviços do município de Salvador. **RESULTADOS:** Cartilha de orientações ao Cirurgião Dentista, instrumento desenvolvido para educação em saúde e aplicação na prática do cuidado. **CONCLUSÃO:** Diante disso, destaca-se a cartilha de orientações como uma ferramenta importante para educação em saúde e capacitação dos Cirurgiões Dentistas, tornando-os mais empoderados e protagonistas na condução dos casos de violência doméstica.

**DESCRITORES:** Violência contra a mulher. Estratégia de saúde da família. Odontólogos.

## Fluxo salivar e capacidade tampão da saliva de idosos

Mateus Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>, Thaíze Costa Oliveira<sup>3</sup>,  
Thamiris Gonçalves Silva<sup>4</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. mateussgoliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. thaizecosta@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. thamyriis\_thamy@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. cacasotti@uesb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A redução do fluxo salivar é frequentemente observada em idosos. **OBJETIVO:** avaliar o efeito de doenças crônicas e do uso de prótese sobre o fluxo salivar e a capacidade tampão da saliva de idosos. **MÉTODOS:** A presente pesquisa foi realizada após aprovação do CEP/UESB (Parecer nº 2.521.345). Os participantes do estudo foram idosos com idade acima 60 anos, residentes no município de Jequié-BA. Foi utilizado um formulário para obter as informações sócio demográficas, doenças crônicas auto referidas, consumo de álcool e tabaco. Para a coleta de saliva o método da salivação estimulada, utilizando-se um látex estéril para mastigação. A saliva coletada de cada idoso foi medida para obter-se o fluxo salivar por minuto. A capacidade tampão foi obtida adicionando-se 3ml de Ácido Clorídrico à 1ml de saliva. Foi utilizado um pH metro para medir o pH salivar antes e após a adição do ácido. **RESULTADOS:** Identificou-se que entre os idosos, 44,06% (26) apresentam hipossalivação (saliva estimulada  $\leq 0,7$  ml/min) e 27,11% (16) fluxo salivar baixo (0,7 a 1,0 ml/min). O uso de prótese total e a presença de diabetes mellitus apresentaram correlação positiva com o fluxo salivar. Sugere-se que o uso de prótese reduza os estímulos táteis que contribuem com a regulação das vias salivares. A Hipertensão arterial, o uso de álcool e tabaco não apresentaram correlação significativa com o fluxo salivar e a capacidade tampão. **CONCLUSÃO:** o uso de prótese total e a diabetes mellitus interferem no fluxo salivar de idosos.

**DESCRITORES:** Salivação. Doença crônica. Prótese dentária.

## Fluxo salivar de usuários de drogas institucionalizados

Kamilla de Oliveira Menezes<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>,  
Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>, Adson Teixeira de Souza Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. millinha-oliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. caacasotti@uesb.edu.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. adson\_cte@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Vem sendo observado diariamente um aumento significativo de indivíduos dependentes químicos, bem como a falta de aprofundamento nesse assunto por parte da Odontologia. No entanto, muitas vezes serão os profissionais desta área os primeiros a terem a oportunidade de diagnosticar o aparecimento de possíveis alterações surgidas em virtude do consumo de cigarro, álcool ou drogas ilícitas. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi efetuar a avaliação clínica do fluxo salivar e identificar nos grupos de usuários os diferentes tipos de drogas consumidas na região do sudoeste da Bahia. **MÉTODOS:** A presente pesquisa foi realizada após aprovação do CEP/UESB (Parecer nº 2.521.345). Os indivíduos selecionados responderam a um questionário estruturado, e por meio deste também foi coletado a história clínica. **RESULTADOS:** Quanto ao fluxo salivar verificou-se que 3 (3.9%) indivíduos apresentaram hipersalivação, 27 (35.5%) hipossalivação e 43 (56.6%) fluxo salivar normal. Note-se alta prevalência de cárie dental na população alvo associada a hipossalivação. **CONCLUSÃO:** É de grande importância o envolvimento do cirurgião-dentista na reabilitação dessas pessoas, que, além de estarem com o emocional e a saúde abalados, também requerem cuidados específicos na cavidade oral, muitas vezes deixada de lado.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Fluxo salivar. Drogas.



## Vacinas anticárie: análises e perspectivas

Mariana Cardoso de Araújo<sup>1</sup>, Manoel Pereira de Lima<sup>2</sup>, Andréa Cristina Barbosa da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. maricardosodt@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. manoe\_lima18@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. andreacbsilva@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cárie dentária é considerada um agravo infeccioso que afeta boa parte da população mundial, sendo caracterizada por uma perda mineral da estrutura dentária promovida por ácidos derivados do metabolismo de microrganismos presentes no biofilme dental. Ainda, o *Streptococcus mutans* é um determinante agente etiológico da doença. Tal premissa fundamenta e desperta o interesse dos pesquisadores em desenvolver uma vacina anticárie, a partir dos estudos imunológicos e biomoleculares dos mecanismos de virulência do *Streptococcus mutans* inerentes aos eventos relacionados com processo cariioso. **OBJETIVO:** Revisar a literatura acerca do estado atual de desenvolvimento e aplicação clínica das vacinas anticárie, e/ou perspectivas de seu uso. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados online Pubmed, Google Acadêmico e SciELO, em português e em inglês, com os seguintes descritores: vacina, cárie, imunoglobulinas. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** A partir da literatura disponível, observou-se que existem progressos na produção de modelos de vacina contra a cárie dentária, resultantes de variadas investigações genéticas e moleculares baseadas no estudo do *S. mutans*, bem como na resposta imune do hospedeiro. Nesse sentido, as pesquisas revelaram os melhores antígenos do *Streptococcus* para a vacina, assim como desenvolveram as melhores vias de administração, com o objetivo de diminuir a colonização bacteriana e, conseqüentemente, o número de lesões de cárie. No que se refere ao mecanismo de ação da vacina, verificou-se que três possibilidades principais vêm sendo investigadas, estas envolvem a indução do sistema imune comum da mucosa, a indução do sistema imunológico sistêmico, ou a imunização passiva com aplicação tópica de anticorpos na superfície do dente. **CONCLUSÃO:** Apesar do interesse elevado em desenvolver uma vacina contra a cárie, dado à sua natureza pandêmica, bem como seus impactos sobre a saúde bucal e sobre a economia, alguns obstáculos são listados como barreiras para o progresso nesse âmbito, entre esses: o elevado custo para a produção da vacina, o fator risco/benefício, a aceitação pelos cirurgiões-dentistas e pelo público, assim como os aspectos éticos e político-econômicos. Além disso, alguns trabalhos têm demonstrado reatividade cruzada entre antígenos de superfície do *S. mutans* e do tecido cardíaco humano, os quais, potencialmente, podem inviabilizar o progresso e o desenvolvimento deste tipo de abordagem contra a cárie. Assim, diante do exposto, mais estudos são necessários para verificar a eficácia e efetividade da aplicação destas vacinas na população.

**DESCRITORES:** Vacinas bacterianas. *Streptococcus mutans*. Cárie dentária.

## Prevalência da cárie dentária em pré-escolares

**Kamilla de Oliveira Menezes<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>, Itamara Melo Souza<sup>4</sup>, Adson Teixeira de Souza Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. millinha-oliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. caacasotti@uesb.edu.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. itamara\_mello@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. adson\_cte@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença cárie não é apenas um problema de saúde pública, mas também um problema social, por ser responsável por mais dor e sofrimento que qualquer outra doença infecciosa. **OBJETIVO:** Objetivo deste trabalho foi conhecer a prevalência da doença cárie dentária em pré-escolares. **MÉTODOS:** A presente pesquisa foi realizada após aprovação do CEP/UESB (Parecer nº 3.674.765). Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal e analítico, realizado com crianças com idade de 3 e 5 anos, matriculados na única pré-escola existente na sede do município de Apuarema-BA. Os dados sociodemográficos foram obtidos por entrevista domiciliar com os pais/responsáveis e os da condição dental por exame clínico da cavidade bucal dos pré-escolares. A cavidade bucal foi avaliada na pré-escola, em local com iluminação adequada, utilizando espelho bucal plano e sonda modelo OMS, e foi conduzido por uma examinadora padronizada. **RESULTADO:** Foram avaliadas 134 crianças das quais 54,5% do sexo feminino. A prevalência da doença cárie foi 53,7% e a média do índice ceo-d foi 2,06. **CONCLUSÃO:** Na população estudada são fatores associados a doença cárie a falta de acesso ao serviço odontológico (p:0,023) e o consumo de doce entre as refeições (p:0,0001). Em pré-escolares de Apuarema o componente cariado é o principal componente do índice ceo-d.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Saúde bucal. Prevalência.

## O dentista na prevenção de câncer bucal em trabalhadores rurais

Patricia de Andrade Silva<sup>1</sup>, Iranildo Mateus Nascimento Leal<sup>2</sup>,  
Iêda Maria Fonseca Santos<sup>3</sup>, Lília Paula de Souza Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. patyandradesilva@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iranildo\_matheus@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iedamsf2010@gmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os trabalhadores rurais, principalmente os da agricultura familiar são importantes profissionais no panorama econômico brasileiro. Estes trabalham rotineiramente expostos a uma série de riscos ocupacionais, muitas vezes sem portar nenhum tipo de proteção por falta de orientação quanto aos cuidados com a saúde. O perfil desses indivíduos em sua maioria corrobora para potencializar o surgimento de problemas de saúde relacionados ao trabalho que executam, pois trata-se de homens, com baixa escolaridade, que passam muitas horas seguidas expostos a radiação solar, sem filtros de proteção para pele nem lábios, utilizando em algumas situações agrotóxicos de maneira indiscriminada e subestimando a necessidade de equipamentos de proteção individual. Associa-se a estes fatores, o hábito de fumar e o consumo de bebida alcoólica como demais fatores de risco deste grupo populacional. Estes comportamentos podem desencadear o surgimento de lesões potencialmente malignas na região da face e cavidade bucal, como a queilite atófica e até um carcinoma in situ. **OBJETIVO:** Discutir quanto a importância do papel do cirurgião dentista na prevenção e diagnóstico precoce de lesões na região bucal de trabalhadores da agricultura familiar. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no site do Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: câncer bucal AND trabalhadores rurais. Ao final da pesquisa foram selecionadas as publicações que apresentavam concordância com o tema e que possuíam ano de publicação superior a 2011. **RESULTADOS:** Os artigos selecionados apresentam que a equipe multiprofissional pertencente as unidades básicas de saúde, principalmente as localizadas na zona rural, deve realizar campanhas de conscientização e orientação quanto aos cuidados que devem ser tomados para prevenção de doenças. Os cirurgiões-dentistas, que fazem parte desta equipe, devem estar preparados para além de orientar quanto aos cuidados com a saúde bucal, realizar atividades de rastreamento de câncer bucal e ao detectar possíveis lesões em estágios iniciais na cavidade oral, encaminhar estes indivíduos para o tratamento de forma imediata afim de diminuir danos. Pois é papel do dentista informar esses pacientes sobre os riscos que possuem de desenvolvimento de doenças graves. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Devem ser realizadas palestras, salas de espera, campanhas de esclarecimento sobre os riscos de desenvolver esses tipos de doenças, utilizando linguagens de fácil entendimento, como também nunca negligenciar a realização de um completo e minucioso exame físico da cavidade oral, associado a anamnese bem conduzida.

**DESCRITORES:** Câncer bucal. Trabalhadores rurais. Atenção odontológica.

## Prevenção de cárie em crianças: a relevância de programas educacionais

Andressa dos Santos Sousa<sup>1</sup>, Beatriz Leal de Freitas<sup>2</sup>, Eliene dos Santos Mauriz<sup>3</sup>, Humbelina Alves da Silva<sup>4</sup>, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. andressa.s.\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. beatrizleal\_btz@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. elienemauriz11@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. humbelinaalves@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. angela.endo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A extensão é um dos pilares universitários que mais aproxima o graduando da população, possuindo como objetivo estabelecer uma relação revolucionária para ambos os lados. A extensão, na área da saúde pode contribuir para uma melhora na qualidade de vida da comunidade pela viabilidade de intervenções sobre os fatores determinantes. A promoção em saúde em creches e escolas constitui-se como um método importante a ser desenvolvido em projetos coletivos em saúde bucal. As crianças são capazes de adquirir conhecimentos e colocá-los em prática, atuando como multiplicadores do conhecimento assimilado. **OBJETIVO:** o trabalho é um relato de caso sobre a experiência de alunos participantes do projeto de extensão UESPI ODONTO: Prevenção de cárie em crianças atendidas nas creches do Projeto Social da Diocese de Parnaíba-PI. As ações de educação/prevenção são realizadas semanalmente por 18 acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí, assistindo 150 crianças matriculadas em seis creches mantidas pela Diocese parnaibana. **MÉTODOS:** O projeto está sustentado na promoção e prevenção da saúde bucal no contexto da vida cotidiana das crianças e não apenas na visão de pessoas sob o risco de adoecer. As atividades realizadas são ações de educação em saúde com desenvolvimento de métodos ativos e lúdicos com as crianças, seus responsáveis e voluntários do projeto; entrega semestral de escovas e escovação supervisionada; além do encaminhamento das necessidades encontradas para atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A integração dos estudantes de Odontologia à sociedade procura modificar realidades, favorecendo a troca de experiências entre comunidade acadêmica e comunidade, assim contribuindo para uma melhora na qualidade da saúde e vida.

**DESCRITORES:** Promoção da saúde. Relações comunidade-instituição. Educação em odontologia.

## Presença de cárie e qualidade de vida utilizando o B-ECOHIS

Estéfany Louíse Pereira<sup>1</sup>, Larissa de Lima Leôncio<sup>2</sup>, Edila Pablizia Cavalcante Batista<sup>3</sup>,  
Luciana Ellen Dantas Costa<sup>4</sup>, Faldryene de Sousa Queiroz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. estefanylouise01@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. lari.leoncio@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. edilapablizia@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ellendantascosta@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. falqueiroz@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os problemas bucais podem causar dor, desconforto, dificuldades para mastigar, falar e outras condições que afetam a vida social, influenciando negativamente na qualidade de vida. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi investigar a relação entre cárie dentária e a qualidade de vida de pré-escolares da cidade de Patos-PB. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, onde a amostra foi composta por 215 crianças de 5 anos de idade, de ambos os sexos, matriculadas nas creches públicas e privadas da cidade (CEP/UCS-140/2013). Para avaliar a prevalência da cárie dentária foi utilizado o índice ceo-d e seus componentes e a qualidade de vida foi analisada por meio da aplicação do questionário Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). A análise da relação entre a presença de cárie e a qualidade de vida foi avaliada pelo teste do Qui-quadrado ( $p \leq 0,05$ ). **RESULTADOS:** Observou-se prevalência de cárie em 65,1% da amostra, com média de ceo-d = 3,53 com 92,6% do componente cariado. Em relação aos dados obtidos por meio da aplicação do B-ECOHIS, 51,2% das crianças apresentaram a qualidade de vida prejudicada devido à condição de saúde bucal. A análise da relação entre a presença de cárie e a qualidade de vida mostrou que a cárie dentária apresenta forte influência na qualidade de vida dos pré-escolares ( $p=0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o conhecimento desses dados é de fundamental importância, pois possibilita adequação e reorientação dos cuidados direcionados à melhoria das condições de saúde bucal e, conseqüentemente, da qualidade de vida da criança.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Qualidade de vida. Pré-escolares.

## Conduta do cirurgião-dentista no atendimento de indivíduos HIV positivo

Mariana Miranda dos Santos<sup>1</sup>, Raphaela Brena Lima dos Santos Barros<sup>2</sup>,  
Lília Paula de Souza Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. mariana\_mirandadossantos@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. raphabrena@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O atendimento a portadores de HIV/AIDS é mais que uma realidade no contexto atual da prática odontológica, entretanto, mesmo com a adoção das medidas de biossegurança padrão e do baixo risco da exposição ocupacional ao vírus da imunodeficiência adquirida, profissionais de saúde, dentre eles os cirurgiões-dentistas, têm negado atendimento a pessoas portadoras do vírus da AIDS. **OBJETIVO:** Nessa perspectiva, o objetivo do presente trabalho é investigar na literatura como os cirurgiões-dentistas se comportam ao receber um paciente HIV positivo no consultório odontológico. **MÉTODOS:** Para realização desse trabalho foram revisados artigos encontrados no Google Acadêmico e no Scientific Electronic Library Online. **RESULTADOS:** Os trabalhos relataram que os cirurgiões-dentistas ainda se recusam a atender pacientes portadores de HIV, os profissionais que tiveram acidentes perfurocortantes apresentaram menor disposição para o atendimento, porém muitos não possuem conhecimento suficiente para realizar assistência necessária destes indivíduos. Estudos com a finalidade de apontar quais os fatores determinantes da conduta de profissionais de saúde em atender pacientes com essa doença têm sido desenvolvidos em vários países e os principais fatores são: preconceito, medo do contágio, atitudes frente à epidemia, falta de confiança e vínculo na relação profissional paciente, fazendo com que o mesmo oculte a informação sobre a doença. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os cirurgiões-dentistas ainda se comportam de maneira inadequada diante de um paciente HIV positivo, demonstrando medo e insegurança ao atendê-lo, quando não tentam recusar atendimento. É de suma importância conhecer as atitudes dos cirurgiões-dentistas com relação aos portadores de HIV/AIDS, sua postura profissional diante de um paciente portador pode influenciar no atendimento e conseqüentemente refletir na sua qualidade.

**DESCRITORES:** Cirurgiões-dentistas. Assistência odontológica. HIV.

## Qualidade de vida de profissionais do serviço público odontológico de Salvador-BA.

Antonio Dilson Nascimento Andrade Neto<sup>1</sup>, Thaís Pérez Iglesias<sup>2</sup>,  
Liliane Elze Falcão Lins Kusterer<sup>3</sup>, Maria Cristina Teixeira Cangussu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. antoniodilsonandrade@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. tai\_iglesias@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lkusterer@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. cristinatcangussu@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O exercício profissional da Odontologia traz consigo uma série de riscos de doenças musculoesqueléticas, bem como exposições a diversos tóxicos e contaminantes. Além disso a satisfação com o trabalho, produtividade e condições da própria organização do serviço têm influência direta sobre a percepção da qualidade de vida desses profissionais. Trabalho submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o parecer de no 955.707 (data da relatoria: 23/02/2015). **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde da equipe de saúde bucal (dentistas e auxiliares) da rede municipal de saúde de Salvador, bem como os fatores associados à mesma. Este conhecimento pode servir para a formulação de estratégias facilitadoras, de valorização dos recursos humanos e melhoria das condições de trabalho. **MÉTODOS:** Através de um estudo de corte transversal foram analisados 667 profissionais - 340 cirurgiões-dentistas e 327 técnicos e auxiliares de saúde bucal ativos nos níveis primário e secundário da rede pública do município do Salvador. Mensurou-se a qualidade de vida utilizando o questionário SF (Short Form) - 36 além de variáveis sociais e de estilo de vida. **RESULTADOS:** Os únicos domínios que estiveram acima da média foram Capacidade Funcional ( $51,35 \pm 6,58$ ) apenas para cirurgiões-dentistas e Aspectos Físicos ( $50,37 \pm 9,02$  e  $50,80 \pm 8,76$ ) e Vitalidade ( $51,49 \pm 8,92$  e  $52,37 \pm 8,80$ ) para cirurgiões-dentistas e auxiliares e técnicos em saúde bucal, respectivamente. O domínio Estado Geral de Saúde apresentou o menor escore da investigação para ambas categorias ( $43,25 \pm 1,71$  e  $42,21 \pm 1,67$ , respectivamente). As variáveis associadas a pior qualidade de vida foram as que integram o Componente Mental (MCS) ( $48,57 \pm 9,90$  e  $49,36 \pm 10,10$ , respectivamente). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluiu-se que ainda existem variáveis pouco conhecidas e exploradas com grande influência na vida laboral desta categoria.

**DESCRITORES:** Qualidade de vida. Odontologia. Saúde do trabalhador.

## Fatores socioeconômicos associados à cárie dentária em escolares de Patos-PB

Estéfany Louíse Pereira<sup>1</sup>, Camila Monteiro de Almeida<sup>2</sup>, Tuanny Lopes Alves Silvestre Coura<sup>3</sup>,  
Luciana Ellen Dantas Costa<sup>4</sup>, Faldryene de Sousa Queiroz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. estefanylouise01@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. camilamont05@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. tuanny\_silvestre@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ellendantascosta@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. falqueiroz@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cárie dentária é uma doença de alta prevalência e tem sido discutida no Brasil e no mundo como um importante tema da saúde pública. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi traçar o panorama da cárie dentária em crianças de 12 anos da cidade de Patos-PB e verificar sua associação com os fatores socioeconômicos. **MÉTODOS:** Um estudo transversal foi realizado com 266 escolares, de ambos os sexos, matriculados em creches públicas e privadas da cidade de Patos/PB. Para avaliação das condições socioeconômicas das crianças foi utilizado um formulário contendo perguntas referentes à escolaridade do chefe da família, renda mensal familiar, número de componentes no domicílio, tipo de moradia e zona do domicílio. A prevalência de cárie dentária foi avaliada por meio do índice CPO-d e seus componentes (CEP/UCS-1.985.087). Os dados foram avaliados pelo teste do Qui-Quadrado ( $p \leq 0,05$ ). **RESULTADOS:** Observou-se que 42,9% das crianças tinham a doença cárie, apresentando um CPO-d de 2,14, com 73,5% do componente cariado. Houve associação significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre a presença de cárie e a renda mensal familiar, tipo de escola, escolaridade do chefe, quantidade de pessoas no domicílio e localização do domicílio. **CONCLUSÃO:** O presente estudo constatou uma alta prevalência de cárie dentária na população estudada, com percentual elevado do componente não tratado da doença, além da relação entre a presença de cárie dentária e os fatores socioeconômicos.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Fatores socioeconômicos. Saúde bucal.



## Cárie dentária em pré-escolares no município de Jequié

**Kamilla de Oliveira Menezes<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>, Marinês da Silva Lopes<sup>3</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>4</sup>, Adson Teixeira de Souza Silva<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. millinha-oliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. marinsdasilvalopes@ymail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. caacasotti@uesb.edu.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. adson\_cte@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O aumento do consumo de drogas tornou-se um grave problema de saúde pública em todos os países. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou conhecer o estado de saúde bucal e o acesso aos serviços odontológicos de crianças com idade de 18 a 60 meses matriculadas em creches públicas do município de Jequié-BA. **MÉTODO:** A presente pesquisa foi realizada após aprovação do CEP/UESB (Parecer nº 1.532.234). Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, censitário. O exame clínico das crianças foi conduzido por uma examinadora devidamente padronizada para o diagnóstico da doença cárie, de acordo com os códigos e critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS). Utilizou-se espelho bucal plano, sonda periodontal modelo OMS e espátula de madeira. Os exames foram realizados no local onde a criança estuda, respeitando as normas de biossegurança. Os dados foram transcritos em uma ficha clínica, digitados, tabulados e analisados nos programas EpiInfo e Epi-Info. Foram examinadas 561 crianças. **RESULTADOS:** A prevalência da doença cárie foi 12,75%; 35,85%; 46,29% e 65,09% respectivamente para as idades de 18 a 35 meses, 03, 04 e 05 anos. Ainda nas mesmas idades a média do ceo-d foi respectivamente 0,55(±1,75), 1,30 (± 2,44), 1,56 (±2,48), 2,43 (±2,64). Quanto ao acesso aos serviços de atenção à saúde bucal, 85,57% dos examinados não passou por consulta odontológica. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos é possível concluir que as crianças apresentam alta prevalência da doença cárie, baixo acesso aos serviços odontológicos e que políticas de saúde devem ser implantadas visando melhorar o estado de saúde bucal destes indivíduos bem como ampliar o acesso ao serviço odontológico.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Epidemiologia. Saúde bucal.

## Saber saúde: escola como espaço para prevenção do câncer oral

Ana Karolina Ferreira de Morais<sup>1</sup>, Geane Santos das Virgens<sup>2</sup>, Marília de Matos Amorim<sup>3</sup>, Lidiane de Jesus Lisboa<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. anakarol\_m@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. geane.fsa@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. amorim.mah@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lisboa\_lidi@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer oral é um problema de saúde pública, de etiologia multifatorial, desenvolvendo-se como resultado da interação de múltiplos fatores, especialmente de ordem ambiental. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar atividades preventivas e de educação em saúde, desenvolvidas em escolas e creches da rede pública de ensino do Município de Feira de Santana, Bahia, no ano 2017. **MÉTODOS:** O público-alvo foi constituído de pré-escolares e escolares do ensino fundamental, na faixa etária de 03 a 11 anos. Temas como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, dieta, exposição à radiação solar e infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), foram abordados de forma lúdica por meio de palestras, dramatizações, teatro de fantoches, leituras, rodas de conversas, desenhos, pinturas, músicas e meios audiovisuais. As atividades também incluíram orientações quanto ao auto-exame da boca, construção de uma horta comunitária com material reciclável e execução de escovação bucal supervisionada, beneficiando um público-alvo de 1.188 educandos. **RESULTADOS:** As atividades buscaram contribuir com a formação de educandos para o reconhecimento dos principais fatores de risco para a doença e adoção de hábitos saudáveis em relação à saúde pessoal e coletiva. A escola é uma área institucional privilegiada de encontro entre a educação e a saúde, representando um espaço para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** Desta forma, as ações permitiram o compartilhamento de saberes e o envolvimento da comunidade escolar em práticas de promoção da saúde e prevenção do câncer oral. Além disso, a experiência vivenciada constituiu-se em uma etapa importante na formação de estudantes de graduação envolvidos no processo, permitindo o desenvolvimento de ações multidisciplinares nas áreas de educação e saúde, bem como uma diversificação dos cenários de prática, bastante importante para o processo de formação profissional.

**DESCRITORES:** Câncer oral. Estudantes. Educação em saúde.

## Ações estratégicas para prevenção do câncer oral: relato de experiência

Wilton Magalhães da Silva Junior<sup>1</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>2</sup>, Maria Emilia Santos Pereira Ramos<sup>3</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. wiltondutra82@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. maemilia1@uol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. professoratarsila@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer oral é um problema de saúde pública, com elevados indicadores de morbimortalidade em todo o mundo. **OBJETIVO:** Relatar ações integradas de extensão-ensino para a prevenção do câncer oral. **MÉTODOS:** Atividades de educação em saúde e rastreamento de lesões bucais, com grupos de risco, foram realizadas em feiras de saúde, canteiros de obras, empresas, asilos, feiras livres, hospitais e unidades de saúde do Município de Feira de Santana, Bahia, no período de 2014 a 2017. **RESULTADOS:** A população foi esclarecida sobre os fatores de risco, a importância do autoexame e submetida ao rastreamento de lesões potencialmente malignas e câncer oral. As atividades de educação em saúde buscaram modificar hábitos, de modo a reduzir os principais fatores de risco para a doença como consumo do tabaco e bebidas alcóolicas. Atividades de rastreamento de lesões bucais visaram a identificação de indivíduos de risco permitindo o diagnóstico precoce da doença. Os casos suspeitos de lesões potencialmente malignas e câncer oral foram referenciados para diagnóstico conclusivo na clínica do Núcleo de Câncer Oral da Universidade Estadual de Feira de Santana e aqueles confirmados de câncer oral encaminhados para tratamento em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. A população beneficiada no período foi de 5.951 pessoas. **CONCLUSÕES:** O esclarecimento da população sobre fatores de risco e detecção de lesões precursoras podem contribuir para prevenção da doença, um melhor prognóstico, sobrevida, qualidade de vida e redução dos custos com o tratamento dos portadores de câncer oral.

**DESCRITORES:** Neoplasias bucais. Educação em saúde. Promoção da saúde.

## Progressão da cárie em dentes naturais permanentes

Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>1</sup>, Fernando Antônio de Farias Aires Junior<sup>2</sup>, Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho<sup>3</sup>, Gustavo Gomes Agripino<sup>4</sup>, Sandra Aparecida Marinho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. fairesjr@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. shgcarvalho@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. gustavoagripino@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. san\_mar2000@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cárie dentária ainda não pode ser considerada como uma doença controlada no Brasil, mostrando assim a necessidade de mais estudos nesta área, partindo de concepções teóricas do processo saúde-doença e do maior entendimento de seus determinantes. Segundo o SB Brasil 2010, aos 12 anos de idade, 56,5% das crianças brasileiras apresentam cárie, sendo que as regiões Norte e Nordeste apresentaram maior média de CPO-D (3,16 e 2,63 respectivamente) nesta faixa etária, quando comparadas com outras regiões brasileiras, comprovando diferenças regionais na distribuição da doença. Diante deste cenário, a demonstração da progressão do processo cárie em dentes naturais, para os estudantes de Odontologia, em especial da região Nordeste, objetiva facilitar o aprendizado, fazendo com que os mesmos visualizem e memorizem rapidamente tal processo. **OBJETIVO:** Confeccionar uma mesa demonstrativa com dentes naturais para melhor visualização da progressão do processo da cárie. **METODOLOGIA:** Dentes humanos permanentes, naturais e em várias fases da evolução da cárie, provenientes do Banco de Dentes Humanos Odonto UEPB Araruna, serão cortados longitudinalmente, demonstrando a progressão do processo cárie. Tais dentes serão dispostos em uma caixa com tampa transparente, com disponibilização de uma lupa de aumento, com intuito de facilitar a visualização detalhada do processo cariioso nos mesmos. Para cada dente, haverá também uma imagem desenhada correspondente, demonstrando como está ocorrendo tal processo. **RESULTADOS:** Recursos didáticos inovadores promovem mais facilmente a formação crítica e reflexiva do estudante universitário, levando a uma visão mais construtivista do processo ensino-aprendizagem. **CONCLUSÃO:** A possibilidade da maior interação com a mesa demonstrativa, por meio da utilização e manipulação da lupa, vem a despertar a curiosidade também da população leiga, de um modo geral, fazendo com que haja um melhor entendimento, com consequente melhores fixação e memorização de todo processo cariioso.

**DESCRITORES:** Dente. Cárie dentária. Dentição permanente.

## O tratamento das fissuras labiopalatinas no processo de inclusão social

Millena Lorrana Almeida de Sousa<sup>1</sup>, Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira<sup>2</sup>, Rauhan Gomes de Queiroz<sup>3</sup>, Isabelle Silvério Tenório<sup>4</sup>, Gymenna Maria Tenório Guênes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. millenas@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sandsonoliveira@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rauhangqueiroz@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. bele.1997@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. gymennat@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento da face e da cavidade bucal acontece entre quarta e a décima segunda semana da vida intrauterina. Esse processo é de natureza complexa e envolve diversos tipos de tecidos embriológicos, nos quais devem ser unidos e fusionados de forma ordenada. Alguns distúrbios, durante esse período, podem ocasionar a formação de fendas orofaciais. O nascimento de uma criança com deficiência pode provocar uma crise que atinge toda a família, abalando sua identidade, estrutura, funcionamento e dificuldade de convivência social. Para as crianças, a escola é um bom meio de inserção social, mas ela pode motivar conflitos pelo preconceito gerado pela sua aparência. **OBJETIVO:** Neste trabalho, objetivou-se a realização de uma revisão bibliográfica acerca da importância do tratamento das fendas orofaciais no processo de inclusão social. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento desta revisão de literatura, foram selecionados 18 artigos científicos, cujas buscas se deram através de plataformas digitais, tais como Google Acadêmico (10), Scielo (5) e LILACS (3). As palavras chaves utilizadas foram: fenda labial; fenda palatina; inclusão. Elas estão de acordo com os descritores da BIREME. Os critérios para inclusão dos artigos deram-se por meio da escolha de artigos publicados a partir de 2013 e que possuísem relevância para o trabalho. A coleta dos dados deu-se através de leitura, apreensão e reflexão dos trabalhos analisados. **RESULTADOS:** De acordo com os dados observados nos artigos, notou-se que as fendas orofaciais interferem diretamente na qualidade de vida de pessoas que se encontram nesta condição. Os principais problemas enfrentados por eles são: prevalência da ansiedade, depressão, inibição social, baixa autoestima, prejuízo em relação à autoimagem, alto nível de stress nos familiares, redução da função cognitiva e do rendimento escolar, problemas de comportamento na escola, dificuldade de comunicação, problemas otorrinolaringológicos (otite média e a perda auditiva), além de problemas odontológicos. Por esta razão, a atuação de uma equipe multiprofissional em saúde, com abordagem interdisciplinar se mostra necessária para adequada reabilitação e integração do indivíduo na sociedade. **CONCLUSÃO:** As cirurgias (queiloplastia e palatoplastia) são realizadas em tecidos moles e possuem a finalidade de reconstruir o lábio e o palato, respectivamente. O impacto psicossocial com o tratamento em indivíduos fissurados e seus benefícios têm sido revelados de forma positiva, pois a correção proporciona uma melhora da autoestima, da imagem corporal e facial, bem como também melhor adaptação e integração social, diminuindo o preconceito.

**DESCRITORES:** Fenda labial. Fenda palatina. Integração comunitária.

## Relação da cárie dentária e os dentifrícios fluoretados

Roberto Carlos Carvalho Cerqueira<sup>1</sup>, Tatiane Costa da Silva<sup>2</sup>, Adrielia Texeira Moreira<sup>3</sup>,  
Matheus Augusto Santiago de Melo Conceição<sup>4</sup>, Larissa Rolim Borges-Paluch<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. robertocarlosc13@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. tatinhaoutubro@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. dribino@hotmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. mataugusto2707@gmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. larissapaluch@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, e, de acordo com a Lei 8.080, é um sistema público, que possui um conjunto de ações e serviços de saúde que são realizados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais. A inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi um grande avanço do Programa Saúde da Família na perspectiva da integralidade da atenção. A ESB presta assistência individual e desenvolve ações coletivas, focando sua atuação para a promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, sendo membro imprescindível na Saúde Coletiva. No que diz respeito à cárie dental, sabe-se que a mesma é uma doença multifatorial com etiologia complexa. O desenvolvimento de lesões de cárie está diretamente relacionado à produção bacteriana de ácidos por açúcares e carboidratos da dieta, na interface dente/biofilme. A principal via de controle dos efeitos nocivos do biofilme cariogênico é a remoção completa e eficaz do biofilme de todas as superfícies dos dentes. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura visando analisar a relação entre o declínio dos índices da doença cárie e o uso de dentifrícios fluoretados. **MÉTODO:** Foi realizado levantamento bibliográfico referente ao período de janeiro/2011 a junho/2018 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Lilacs, Medline e SciELO. Foram utilizados os descritores “Saúde Pública”, “Odontologia Comunitária” e “Sistema Único de Saúde”. Foram excluídos estudos sem informações condizentes com o tema. **RESULTADOS:** A cárie dentária é uma doença cumulativa que atinge, com diferentes magnitudes, os indivíduos de todas as faixas etárias e níveis socioeconômicos. Entretanto, é mais prevalente nas populações em situação de vulnerabilidade econômica e educacional. Além disso, o emprego de dentifrícios na escovação é considerado o meio mais racional de uso de fluoreto, pois, além de promover a desorganização do biofilme dental (placa bacteriana) aumenta a concentração de flúor na cavidade bucal. Outros fatores que, provavelmente, contribuíram para a redução dessa doença foram à descentralização do sistema de saúde brasileiro e a fluoretação das águas de abastecimento público. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A cárie ainda persiste como severo problema de saúde pública no país. Entretanto, é notória a importância da realização de projetos de educação em saúde bucal de forma integrada, aliando os profissionais de saúde e de outras áreas, como da pedagogia. A interdisciplinaridade visa facilitar o entendimento e compreensão de toda a população.

**DESCRITORES:** Saúde pública. Odontologia comunitária. Sistema único de saúde.

## Clínica ampliada como estratégia de atuação do cirurgião-dentista

Adrielia Texeira Moreira<sup>1</sup>, Roberto Carlos Carvalho Cerqueira<sup>2</sup>, Tatiane Costa da Silva<sup>3</sup>,  
Matheus Augusto Santiago de Melo Conceição<sup>4</sup>, Lília Paula de Souza Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. dribino@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. robertocarlos13@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. tatinhaoutubro@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. mataugusto2707@gmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O modelo convencional de atenção à saúde é baseado na centralidade da doença, visando apenas o tratamento da mesma. Ele prioriza atendimentos pontuais, focando no diagnóstico e na remediação do problema de saúde. Um novo modelo de atenção à saúde tem chamado a atenção e tem ganhado cada vez mais espaço nas instituições públicas e privadas, a clínica ampliada. Este modelo é baseado no conceito de saúde integral, tendo como pilar a atuação de profissionais de diferentes áreas na busca do cuidado com a saúde. **OBJETIVO:** Demonstrar as vantagens do modelo de clínica ampliada como possibilidade de atuação do cirurgião-dentista. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Google acadêmico e Scielo, utilizando os descritores “humanização”, “Sistema Único De Saúde” e “Odontologia”, selecionando artigos publicados entre os anos de 2012 a 2018, em português. **RESULTADOS:** Pela análise dos artigos encontrados, percebe-se que a clínica ampliada permite um diálogo entre os conhecimentos de diversas áreas dentro de uma Unidade de Saúde, como a Nutrição, Medicina, Enfermagem, Psicologia, Odontologia e ainda que este modelo de atenção traz um olhar humanizado ao atendimento, beneficiando os indivíduos que procuram os serviços de saúde, os profissionais da área e o serviço de saúde como um todo. Ainda, em relação à odontologia, os artigos relatam que este método aproxima o cirurgião-dentista e estudantes de Odontologia da comunidade, ampliando a visão destes profissionais e acadêmicos quanto à visão sobre as necessidades encontradas no SUS, preparando os mesmos para trabalhar de forma distinta do atendimento convencional. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, aprimorando a formação do cirurgião-dentista e a assistência prestada aos usuários do SUS, colocando o paciente como o protagonista do atendimento, que junto com o serviço de saúde podem desenvolver estratégias para trazer mais qualidade de vida para si mesmo e para a comunidade em que vive. A clínica ampliada tem dado subsídios para uma nova visão e abordagem para o cuidado integral do usuário da clínica e, assim, melhorar a formação do acadêmico de odontologia e de profissionais que atuam dentro desta perspectiva.

**DESCRITORES:** Humanização. Sistema Único de Saúde. Odontologia.

## Fatores associados à gengivite em usuários do serviço público odontológico

Antonio Dilson Nascimento Andrade Neto<sup>1</sup>, Lorena Oliveira de Carvalho<sup>2</sup>,  
Luanderson Lopes Pereira<sup>3</sup>, Daniele Veiga da Silva Siqueira<sup>4</sup>, Andréia Cristina Leal Figueiredo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. antoniodilsonandrade@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lorenacaciel@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. luannlopes@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. danieleveiga85@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. andreialealfigueiredo@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Identificar fatores de risco associados a problemas de saúde periodontal é uma ferramenta eficiente na percepção da morbidade da doença em seus diversos estágios, bem como na avaliação da qualidade da cobertura dos serviços de atenção básica no campo odontológico. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores envolvidos na saúde periodontal e no acesso desses pacientes ao serviço público de saúde num município da Bahia. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal em um município coberto pela ESF (Estratégia de Saúde da Família), através de dois questionários que continham questões sobre os aspectos socioeconômicos, hábitos, condições de saúde, hábitos de higiene bucal e o tipo de tratamento realizado, procedendo-se, em seguida, ao exame clínico completo para a condição de gengivite. O processamento dos dados deu-se no programa SPSS versão 13.0 e foi utilizado o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson, observando o intervalo de confiança de 95%, valor de  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a predominância foi de mulheres com idade média de 35,7 anos (DP= 14,068), 45,1% (n=161) não realizaram sequer um procedimento na atenção primária e a prevalência da gengivite nos usuários dos serviços odontológicos foi de 38,8%, havendo associação entre aqueles que faziam uso do fumo (OR=1,85; IC=1,06-3,21) e presença de gengivite. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluiu-se que os serviços odontológicos na esfera da atenção básica pouco interferem na resolução dos problemas de saúde bucal, permanecendo, ainda, majoritariamente restritos a procedimentos curativos, com pouco foco na promoção de saúde dos usuários.

**DESCRITORES:** Odontologia. Saúde da família. Gengivite.



## Má oclusão dentária: possíveis causas em crianças e medidas preventivas

Neovani Figueiredo Souza<sup>1</sup>, Gilvando Fiuza de Souza Junior<sup>2</sup>, Lucas Ancelmo da Silva Barros<sup>3</sup>, Sergio Uilliam Silva Vilas Boas<sup>4</sup>, Lilia Paula de Souza Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. neovanifigueiredo@gmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. gilvandofiuza@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lucasancelmo16@gmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. williamvilas04@hotmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A incidência de casos de má oclusão tem aumentado progressivamente, os estudos sobre a prevalência da patologia fornecem importantes dados epidemiológicos para se analisar o tipo e a distribuição das características que definem a má oclusão. A oclusão dentária é a forma como os dentes se relacionam entre si, formado por estruturas anatômicas que permitem a movimentação das arcadas dentárias de forma correta. A prevenção da má oclusão pode ser considerada como uma alternativa ao tratamento, já que as causas mais comuns são adquiridas por condições funcionais do paciente. **OBJETIVO:** A presente pesquisa tem o objetivo de avaliar na literatura a abordagem preventiva da má oclusão, observando suas possíveis causas e as ações preventivas relacionadas ao tratamento. **MÉTODOS:** Para isto foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados SCIELO e PUBMED, utilizando como descritores má oclusão, prevenção, saúde bucal. Foram obtidos 12 artigos para a realização da revisão. **RESULTADOS:** A presença da má oclusão é mais frequente em crianças, que são influenciadas por inúmeros fatores, desde o momento da amamentação a aquisição de hábitos, como chupar chupeta ou o dedo, além fatores genéticos, na má formação craniofacial. A má oclusão presente em adultos pode ser resultado de traumas ou de fatores congênitos não tratados. Tais fatos têm um significado em abordagens preventivas, abordagens essas que se constituem em correções de hábitos deletérios presentes na primeira infância, já que as crianças são as mais acometidas, enfatizando o papel dos pais como intermediadores dessa correção. O papel dos pais juntamente com o Cirurgião-Dentista tem a finalidade de identificar e corrigir precocemente possíveis problemas que venha a provocar a má oclusão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É de grande importância identificar e localizar os diferentes agentes causadores, a fim de compreender fatores que influenciam na má oclusão para um possível tratamento. Dessa forma, é necessário avaliar o conhecimento e as necessidades da população quanto a má oclusão e realizar atividades de promoção e prevenção de saúde.

**DESCRITORES:** Epidemiologia. Qualidade de vida. Oclusão dentária.

## Análise situacional da saúde bucal no município de Piatã-Bahia

Neovani Figueiredo Souza<sup>1</sup>, Gilvando Fiuza de Souza Junior<sup>2</sup>, Iranildo Matheus Leal Nascimento<sup>3</sup>, Sergio Uilliam Silva Vilas Boas<sup>4</sup>, Lilia Paula de Souza Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. neovanifigueiredo@gmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. gilvandofiuza@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iranildo\_matheus@hotmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. williamvilas04@hotmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A utilização de indicadores de saúde para analisar dados, permitem compreender como se relacionam os fatores que influenciam a eficiência e efetividade no desempenho de determinado programa em uma certa localidade. Os resultados obtidos nestas avaliações têm a finalidade de subsidiar a formulação e o planejamento de políticas, monitorar o desenvolvimento de programas e avaliar a qualidade dos mesmos. Os indicadores de saúde bucal permitem uma análise do desempenho da equipe de saúde bucal em determinado local, avaliando o seu funcionamento e sua eficácia ao longo de um período. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é descrever os indicadores de saúde bucal do município de Piatã, Bahia. **MÉTODOS:** Para isto, foi realizado um levantamento de dados através do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde buscando obter informações sobre os procedimentos odontológicos da atenção básica aprovados no município de Piatã – Bahia, no período de 2017, tendo como subgrupo de procedimento: Ações coletivas/individuais em saúde; consultas / atendimentos / acompanhamentos; tratamentos odontológicos e bucomaxilofaciais. Após esta busca realizou-se o cálculo dos seguintes indicadores de saúde bucal: cobertura de primeira consulta odontológica programática, proporção de exodontias em relação aos procedimentos clínicos individuais e cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada. Ainda foram coletadas informações sobre a situação de saúde geral da população do município no site do DATASUS. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos a partir da pesquisa no município mostram uma população com faixa etária bastante diversificada, porém com predominância de indivíduos entre 20 a 29 anos (15,2%), caracterizando-se como uma população adulto jovem. Foi verificado que o município não possui fluoretação na água de abastecimento devido a falta de uma Estação de Tratamento de Água e a ausência de um Centro de Especialidades Odontológicas. Quanto aos indicadores de saúde bucal, a cobertura de primeira consulta odontológica programática se mostrou com a porcentagem em 18,6% sendo que acima de 15% os índices se mostram dentro dos padrões. Percebe-se um alto número de proporção de exodontias (44,82%) em relação aos procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos realizados nos serviços de saúde bucal do SUS. A realização de procedimentos preventivos, examinada pelo indicador de escovação dental supervisionada, foi muito baixa, encontrando um valor de 0,27%, resultando em um percentual abaixo dos parâmetros ideais para os indicadores de saúde bucal preconizados pelo Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, devido ao cenário apresentado nos resultados com a alta ocorrência de exodontias dentária e a pouca realização de procedimentos preventivos, é necessário implementar melhorias para os serviços de saúde bucal, assim como realizar a fluoretação da água de abastecimento, buscando modificar estes indicadores.

**DESCRITORES:** Sistemas de informação em saúde. Assistência odontológica. Saúde bucal.

## A importância do acompanhamento odontológico em pacientes com cuidados paliativos (câncer)

Lívia Xavier da Silva Teles<sup>1</sup>, Nayse Costa da Silva<sup>2</sup>, Irani de Farias Cunha Junior<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. livia.teles17@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. naysecostaa@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. iranijunior.ufpe@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A saúde bucal é importante para a manutenção da qualidade de vida, principalmente em indivíduos com câncer. Quando há incidência de neoplasias malignas, frequentemente existe indicação de procedimentos como cirurgias, quimioterapia e radioterapia que podem causar alterações na cavidade oral. **OBJETIVO:** Partindo deste pressuposto, a atuação do Cirurgião-Dentista junto à equipe multidisciplinar que trata desses pacientes, torna-se crucial quanto ao acompanhamento, suporte e tratamento odontológico, evitando e prevenindo maiores danos. **MÉTODOS:** O presente trabalho tem por finalidade evidenciar o papel do Cirurgião-dentista no acompanhamento de paciente oncológicos. Foram coletados artigos de bases de dados como os Periódicos CAPES, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico entre os anos de 2000 a 2018. **RESULTADOS:** Foi possível verificar a importância da presença do Cirurgião-dentista no tratamento do paciente oncológico, possibilitando a mitigação de possíveis complicações na cavidade oral. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Nota-se, portanto, que a presença do cirurgião-dentista no acompanhamento desses pacientes oncológicos é de total relevância, principalmente, no tocante a ações preventivas na flora bucal, fluxo salivar, alterações dentárias e maxila/mandibular no tecido ósseo.

**DESCRITORES:** Odontologia. Oncologia. Cuidados paliativos.

## A odontologia no diagnóstico das manifestações orofaciais da violência infantil

**Catarina Ribeiro Abreu<sup>1</sup>, Marlene Barreto Santos Miranda<sup>2</sup>, Ricardo Araújo da Silva<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. catarina.ra@outlook.com

<sup>2,3</sup>Professor assistente de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**RESUMO** | Reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um grave problema de saúde pública e que viola os direitos humanos, a violência contra crianças pode ser definida como todas as formas de maus tratos que possam resultar em danos reais ou potenciais a saúde e ao seu desenvolvimento, os maus tratos, por sua vez, incluem a violência física, sexual, emocional e negligência que pode ser cometida por pessoas não somente vinculadas à criança, mas que exercem papéis de autoridade sobre elas. Nos últimos anos houve um aumento da incidência da violência infantil no Brasil, porém, existe uma dificuldade em se obter estatísticas brasileiras confiáveis, uma vez que apenas os serviços de saúde isolados ou núcleos de atendimento registram tais ocorrências. Os impactos dessas violências nas crianças dependem do tipo de maus tratos sofridos, nos casos de abuso sexual infantil, podem surgir graves problemas com a saúde mental, tais como níveis elevados de ansiedade, depressão, ideação suicida, comportamento violento, além disso, dificuldades relacionadas à sexualidade e saúde reprodutiva como gravidez precoce, complicações na gestação, risco de morte fetal ou materna, práticas sexuais inseguras, levando a um aumento do risco ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, déficit cognitivo repercutindo no baixo rendimento escolar e até mesmo abandono dos estudos, aliados ao alto risco de adoecer por doenças crônicas ao longo da vida, como diabetes, câncer e problemas cardíacos. Entretanto, a maior parte das lesões decorrentes da violência à criança e adolescente encontra-se nas regiões de cabeça e pescoço, principalmente na cavidade bucal, campo de trabalho do cirurgião dentista, que, como profissional de saúde deve estar apto para diagnosticar e contribuir para interrupção do ciclo de violência. O Estatuto da Criança e do Adolescente afirma que o (a) profissional de saúde não pode deixar de comunicar a suspeita ou a confirmação de maus tratos está sujeito a penalidades graves, porém, a falta de informação dos profissionais faz com que os casos sejam subnotificados, ao tempo em que posterga o diagnóstico, quando as consequências já são quase irreversíveis. O objetivo deste trabalho é apresentar a violência infantil como um problema de saúde pública, pouco difundido na graduação da Odontologia, enfatizando a importância do (a) cirurgião (a) dentista para enfrentamento dessa questão como parte do seu trabalho, através da elaboração de um protocolo para atendimento de crianças em situação de violência sexual, retratando suas obrigatoriedades relacionadas ao diagnóstico e direcionamento pós-violência, uma vez que pela legislação do ECA, o(a) cirurgião dentista (a) é considerado como responsável por estabelecimento de atenção à saúde, com o dever de cumprir e não negligenciar atenção às crianças que estão sob os seus cuidados.

**DESCRITORES:** Abuso de crianças. Maus-tratos de menores. Negligência infantil.

## Aprender brincando: recursos didáticos para educação em saúde

Rebeca Rodrigues de Azevedo Oliveira<sup>1</sup>, Almira Oliveira Pereira<sup>2</sup>, Marília de Matos Amorim<sup>3</sup>, Ana Carla Barbosa de Oliveira<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. beelrodrigues\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. miragbi10@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. amorim.mah@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Feira de Santana, Bahia, Brasil. anacarla.ufba@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A educação em saúde destaca-se como uma importante ferramenta de estimulação a autonomia sobre o cuidado com a saúde nos sujeitos e esta deve ser realizada abrangendo as demandas trazidas ao profissional de saúde e respeitando o saber popular. Considerando que o ambiente escolar é um espaço fundamental para o processo de ensino-aprendizagem e desenvolvimento de hábitos promotores de saúde, a realização de atividades educativas em saúde envolvendo o público de pré-escolares e escolares, utilizando recursos apropriados, apresenta-se como uma importante estratégia de autonomia do cuidado. **OBJETIVO:** Demonstrar, através de uma mesa, recursos didáticos utilizados para o desenvolvimento de atividades educativas, com o referido público, tendo em vista a prevenção de riscos e agravos à saúde bucal. **MÉTODOS:** A mesa será composta por recursos didáticos que foram confeccionados manualmente utilizando materiais recicláveis e de baixo valor comercial. Os recursos didáticos serão: macromodelos, fantoches, livro com textura de sensações e jogos, onde estará exposta a legenda e identificação de cada recurso. **Resultados:** A utilização de metodologias ativas de aprendizagem e abordagens lúdicas apresenta-se como um meio de transmissão de conhecimento concreto e descomplicado, neste sentido, a confecção manual de materiais lúdicos para atividades além de ser uma ferramenta importante para o processo de ensino-aprendizagem dos educandos favorece habilidades e autonomia dos estudantes de graduação para o desenvolvimento de estratégias sustentáveis de educação em saúde. **Conclusões:** O uso de recursos didáticos envolvendo ludicidade e baixo custo tem um importante papel na construção do saber e na transmissão do conhecimento de pré-escolares e escolares.

**DESCRITORES:** Educação em saúde. Promoção da saúde. Odontologia comunitária.

## O pré-natal odontológico na prevenção e diagnóstico da sífilis congênita

Alessandra Lima de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Jemima Loreta Barbosa da Rocha<sup>2</sup>, Felipe Rodrigues Matos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. aleoliveirast@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. jemimaloreta@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. phelipematos@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita ocorre pela transmissão do *Treponema pallidum* por via transplacentária, da mãe sífilítica para o feto, ou durante o parto no contato do feto com lesão genital. Causa inúmeras complicações: prematuridade e/ou baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, natimorto e morte perinatal. É conhecida por interromper a formação dos dentes, e apresenta características clínicas odontológicas específicas, como o desenvolvimento tardio da dentição, crescimento anormal do palato, hipoplasia grave de esmalte, incisivos de Hutchinson e molares em Fournier. Pelo menos meio milhão de crianças morrem de sífilis congênita a cada ano, e estima-se que um milhão de gestantes são afetadas pela sífilis em todo o mundo segundo a OMS. **OBJETIVO:** Esclarecer a importância do pré-natal odontológico e do planejamento de ações que promovam a saúde bucal das gestantes, como também de prevenção da sífilis. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada no banco de dados da PubMed e Scielo, foram pesquisados artigos sobre casos de sífilis congênita e complicações clínicas, com destaque nas manifestações orais, utilizando palavras chaves e seus equivalentes em outros idiomas, também foram realizadas buscas na base de dados Sinasc-DATASUS. **RESULTADO:** Há tendência de aumento nas notificações de sífilis congênita no Brasil, com desigualdades na distribuição dos casos, e identificado prevalência de gestantes sífilíticas com idade inferior a 20 anos, com baixa escolaridade, e que negligenciaram o pré-natal odontológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A sífilis é um problema de saúde mundial, no Brasil os índices apresentam um crescimento no número de casos confirmados, o que torna imprescindível a disseminação de informações para prevenção da doença, e o planejamento de ações que promovam saúde para as gestantes. Por isso o reconhecimento das manifestações da sífilis na mucosa oral pelo cirurgião dentista é de grande importância, quando associado a achados histopatológicos e testes sorológicos, desempenhando um papel não só no diagnóstico da doença, mas também no tratamento da sífilis.

**DESCRITORES:** Manifestações bucais. Sífilis congênita. *Treponema pallidum*.

## Perda dentária e uso e necessidade prótese dentária em idosos

Mateus Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>, César Augusto Casotti<sup>3</sup>, Janaína Taíza Araújo de Jesus<sup>4</sup>, Warli de Brito Ferreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. mateussgoliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. cacasotti@uesb.edu.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. jana\_taiza1818@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. warlibritfer@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os serviços públicos de saúde bucal disponibilizados durante anos à população brasileira foram essencialmente curativos, mutilador, de alto custo, baixa cobertura e impacto epidemiológico. **OBJETIVO:** avaliar a perda dentária e o uso e a necessidade do uso de prótese dentária em idosos residentes em comunidade. **MÉTODOS:** estudo epidemiológico, transversal, descritivo, realizado com idosos residentes em Aiquara-BA. Utilizando espelho bucal plano e sonda periodontal, 4 examinadores padronizados realizaram o exame clínico da cavidade bucal por meio dos índices dentes cariados perdidos e obturados (CPO-D) e uso e necessidade de uso de prótese, sendo os códigos e critérios adotados os propostos pelo projeto SBBrasil, 2010. **RESULTADOS:** Foram examinados 195 idosos dos quais 62,1% do sexo feminino. Quanto a perda dentária verificou-se que 144 idosos eram edêntulos totais e 101 edêntulos parciais. Entre os 195 idosos, 39,2% (n=78) não usavam prótese dentária superior e 60,8% (n=121) inferior. Entre as próteses superiores 29,9% (n=35) estavam satisfatórias para o uso e 70,1% (n=82) necessitavam ser substituídas, e nas inferiores 44,6% (n=33) satisfatórias e 55,4% (n=41) e necessitavam ser substituídas. 81,9% dos idosos (n=158) utilizavam prótese total, 17,1% (n=33) próteses removíveis e 1% (n=2) próteses fixas. **CONCLUSÃO:** Na população avaliada é alta a prevalência da perda dentária. A prótese total é a mais utilizada, entretanto, um percentual elevado necessita ser substituída.

**DESCRITORES:** Prótese dentária. Idosos. Envelhecimento.

## Análise da saúde bucal na atenção básica em Ubaíra - Bahia

Iranildo Matheus Leal Nascimento<sup>1</sup>, Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>2</sup>,  
Neovani Figueredo Souza<sup>3</sup>, Patrícia de Andrade Silva<sup>4</sup>, Lília Paula de Souza Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iranildo\_matheus@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lubismascarenhas80@gmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. neovanifigueiredo@gmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. patyandradesilva@hotmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Sistema de Informação Ambulatorial do SUS é um importante instrumento para o monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, possibilita analisar a oferta de serviços ambulatoriais em um determinado espaço geográfico, acompanhar os indicadores de saúde, subsidiando o planejamento e a gestão de políticas públicas nesta área. Na odontologia, a análise da produção ambulatorial permite a constituição de indicadores de saúde bucal para a avaliação dos recursos destinados a essa área na atenção básica e a avaliação do impacto deste serviço na população.

**OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo analisar os procedimentos odontológicos realizados na atenção básica e calcular os indicadores de saúde bucal no município de Ubaíra – Bahia. **MÉTODOS:** Para isto, foi realizado um levantamento de dados através do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde buscando obter informações sobre os procedimentos odontológicos da atenção básica aprovados no município de Ubaíra – Bahia, no período de 2017, tendo como subgrupo de procedimento: Ações coletivas/individuais em saúde, consultas / atendimentos / acompanhamentos, tratamentos odontológicos e bucomaxilofaciais. Após esta busca realizou-se o cálculo dos seguintes indicadores de saúde bucal: cobertura de primeira consulta odontológica programática, proporção de exodontias em relação aos procedimentos clínicos individuais e cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada. **RESULTADOS:** Os dados encontrados revelam que foi realizado um total de 131.574 procedimentos odontológicos no ano de 2017 no município de Ubaíra, dentre eles 4.862 primeiras consultas odontológicas programáticas, 1.288 extrações dentárias (englobando permanentes e decíduos), 14.700 procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos e 419 escovações dentais supervisionadas. Em relação aos indicadores calculados, observou-se que o município analisado teve 23,3% de cobertura de primeira consulta odontológica, a proporção de exodontia em relação aos procedimentos foi de 8,7%, e a cobertura de escovação dental supervisionada foi de 2,0%. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O município de Ubaíra realiza um número considerável de procedimentos odontológicos, entretanto, possui uma baixa cobertura de acesso aos serviços de saúde bucal, verificado pelo indicador de cobertura de primeira consulta odontológica, e uma baixa cobertura de escovação dental supervisionada. Assim, há a necessidade de ampliação do acesso a estes serviços, elevando o quantitativo de primeiras consultas odontológicas programáticas, dando ênfase na realização de procedimentos preventivos que reduzam o risco de problemas bucais, evitando que as pessoas tenham que se submeter a procedimentos mais invasivos, como a extração dentária.

**DESCRITORES:** Sistemas de informação em saúde. Assistência odontológica. Saúde bucal.



## O impacto da educação sobre dentes avulsionados em bombeiros militares

Janaina Nascimento Teixeira Chaves<sup>1</sup>, Rubenia Gonçalves Silva<sup>2</sup>, Bruna Pacheco Rodrigues<sup>3</sup>,  
Renata Silva Gonçalves<sup>4</sup>, Samilly Silva Miranda<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. jana\_snascimento@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. rubenia290@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. brunaodonto2015.1@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. renatakete776@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. samillymiranda@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os profissionais bombeiros militares são um dos primeiros profissionais a socorrerem vítimas de acidentes bucomaxilofacial traumatizadas, estando em direta correlação com o atendimento imediato e encaminhamento destas para locais de emergência médica. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da intervenção educacional sobre esses profissionais e suas atitudes a serem tomadas frente à avulsão dentária. **MÉTODOS:** Foi feito um estudo de intervenção de natureza descritiva, no qual um questionário foi aplicado para avaliar a efetividade da capacitação em saúde bucal com 39 bombeiros do município de Jequié, BA. Para coleta de dados foram utilizados questionários sobre as características socioeconômico-demográficas, bem como questões relacionadas aos conhecimentos de avulsão dentária. Estas últimas foram aplicadas antes da palestra (Q0) e imediatamente após (Q1). O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com parecer nº 2.346.556, no dia 24/10/2017. **RESULTADOS:** Os resultados referentes ao primeiro momento (Q0) revelaram que 50,0% dos inquiridos afirmaram que a avulsão dentária é o dente que é “solto” da boca por algum trauma na face; 61,8% que o reimplante é a colocação de estruturas metálicas cirurgicamente no osso maxilar para reestabelecer um dente perdido. Contudo, quando da aplicação do questionário Q1, houve uma mudança significativa, onde 87,50% responderam corretamente a este questionamento; 64,7% não consideraram o reimplante do dente avulsionado como uma opção de tratamento; Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre a aplicação do questionário Q0 e o Q1 para as todas as questões de avulsão e reimplante dentário; 85,30% dos entrevistados, em Q0, afirmaram não se sentirem preparados para realizar um reimplante dental de emergência. Todavia, após a palestra 93,75% responderam que se sentiam preparados a realizarem o reimplante em casos de avulsão dentária, com diferenças estatisticamente significantes para tal questionamento. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento inicial dos bombeiros atuantes na área de emergência, em relação ao manejo à avulsão dentária foi insatisfatório em vários aspectos importantes para o sucesso do reimplante a fim de melhorar o prognóstico do tratamento e aumentar a taxa de sobrevivência dos dentes reimplantados. Os achados demonstram a importância da inclusão dessa temática no treinamento das equipes.

**DESCRITORES:** Educação em odontologia. Avulsão dentária. Capacitação em serviço. Reimplante dentário.

## Piercing oral e suas possíveis complicações: revisão de literatura

Isabelle Maria Gonzaga de Mattos Vogel<sup>1</sup>, Dayliz Quinto Pereira<sup>2</sup>, Aline Barbosa dos Santos<sup>3</sup>,  
Letícia Silva das Virgens Queiroz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. bel\_vogel@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. daylizquinto@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. alineebarbosaa@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. leti.queiroz@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O uso de piercings orais tem se observado desde a antiguidade com diversas conotações como espiritual, estética e sexual, mas apenas nos últimos anos essa arte no corpo atraiu a população ocidental, principalmente adolescentes. Porém, vários artigos na literatura médica relatam problemas pelo seu uso, desde inflamações e dor até implicações mais sérias. **OBJETIVO:** Este trabalho busca estabelecer as possíveis complicações e o risco a saúde que podem ser provocados pelo uso de piercings orais e peri-orais. Além de enfatizar as medidas que devem ser adotadas pelos profissionais da área odontológica no tratamento de pacientes usuários do adorno. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca em artigos publicados nas principais bases de dados científicos como Pubmed, Scielo, Bireme e Google acadêmico. **RESULTADOS:** As várias complicações decorrentes do uso de piercings podem variar de pequenas hemorragias e dor até graves doenças infecciosas. Além disso, geralmente o piercing é realizado por pessoas sem qualificação profissional e sem adequado conhecimento sobre anatomia, fisiologia e patologia humana, além de conhecimentos sobre higiene e profilaxia necessários. Assim, é recomendado o desencorajamento do paciente que pretende realizar esse tipo de procedimento. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** É importante que o profissional conheça os possíveis riscos na colocação de piercings intra-orais para que esclareça e oriente de forma segura seus pacientes. Os cirurgiões-dentistas devem conhecer também os protocolos de tratamento caso se verifique intercorrências devido o uso do piercing.

**DESCRITORES:** Piercing orais. Complicações.

## Traumatismo dentário estudo retrospectivo

Célia Regina Holanda Ellery Coelho<sup>1</sup>, Claudio José Ciarlini<sup>2</sup>,  
Maria Lilian Visco Mattos Coelho<sup>3</sup>, Maria de Lourdes Santos Rufino<sup>4</sup>

<sup>1</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. celiareginahec@hotmail.com

<sup>2</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. claudiociarlini@hotmail.com

<sup>3</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. lilianvisco@hotmail.com

<sup>4</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. lourdesrufino@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Traumatismo dentário é definido como uma agressão térmica, química ou mecânica sofrida pelo dente e estruturas adjacentes, a sua extensão tem relação direta com a intensidade, tipo e duração de impacto. Diferente de outras partes do organismo, o trauma em um dente não possui reparo biológico. História de trauma na dentição decídua tem uma chance de apresentar trauma na dentição permanente, aproximadamente, cinco vezes maior. Um dente anterior fraturado pode levar à incapacidade funcional, como dificuldade na mastigação, fonação ou ambos. **OBJETIVOS:** Analisar o traumatismo dentário na população de 1 a 19 anos atendida na Unidade de Saúde – Centro de Especialidades Odontológicas (CEO- Centro) no período de junho a outubro de 2016. **MÉTODOS:** Estudo Caso-controle, casos incidentes para identificar fatores associados ao traumatismo dentário em crianças e adolescentes na faixa etária de um a 19 anos Local e período do estudo: O estudo foi conduzido na Unidade de Saúde Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-Centro) localizado na Regional do Centro na cidade de Fortaleza, capital do Ceará, nos meses de Junho a Outubro de 2016. **RESULTADOS:** Observamos que as fraturas foram mais prevalentes no sexo masculino, baixo nível de escolaridade do acompanhante e baixa renda familiar. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Total de 105 crianças/adolescentes atendidos 27 (25%) apresentaram ter trauma dentário, ou seja, obtivemos 27 casos e 78 casos controles Os principais tipos de trauma foi a fratura coronária (53,3%), luxação (20%) e avulsão (20%). E a principal causa do trauma foi a queda, 51,9%, e acidente esportivo, 29,6%. A principal dentição afetada foi a decídua, 61,5%, e os dentes mais envolvidos nos traumas foram os incisivos centrais 76,9%. Obtivemos que a maioria são do sexo masculino (63%), os quais 92,6% moram com as mães e seu principal cuidador também é a mãe (74,1%). Observou-se que a maioria das crianças que praticam esporte têm trauma dentário, 74,1%.

**DESCRITORES:** Trauma. Fraturas. Queda.

## Associação entre diabetes e perda dentária em adultos

Mariana Costa Calheira<sup>1</sup>, Jhessilly Alvim Figueredo Pinheiro<sup>2</sup>, Taciane Oliveira Bet Freitas<sup>3</sup>, Daline Oliveira Carneiro<sup>4</sup>, Johelle de Santana Passos-Soares<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências da Saúde da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, mari\_calheira@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, jhessilly.alvim@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, tacy\_ane@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, dalineoliveira@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, johpassos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Pesquisas apontam que o baixo controle glicêmico influencia a ocorrência de doença periodontal e, conseqüentemente, a perda dentária é mais evidente em diabéticos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre diabetes e perda dentária. **MÉTODOS:** Esta pesquisa foi aprovada no CEP/UEFS (CAEE 42744415.0.0000.0053) em 04/03/2016. Representa estudo epidemiológico transversal em indivíduos com idade mínima de 18 anos atendidos em serviços públicos de saúde em Salvador-Ba. A amostra foi composta por 190 indivíduos agrupados segundo a presença de diabetes mellitus. Houve aplicação de questionário estruturado aos participantes e realização de exames físicos. Dados relacionados aos exames de laboratório foram obtidos dos prontuários médicos e o diagnóstico de diabetes mellitus foi realizado. O exame bucal foi realizado por cirurgião-dentista treinado e a perda dentária foi dicotomizada em maior e igual a 12 dentes perdidos e menor que 12 dentes perdidos. Testes Qui-Quadrado/ Fisher e Teste T foram empregados para detectar as diferenças a significância de 5%. Regressão de Poisson com variância robusta foi aplicada para obtenção de medidas de associação brutas e ajustadas. **RESULTADOS:** Os participantes da amostra tinham idade média de 48,7 anos. Observou-se que a frequência de diabetes foi maior entre indivíduos com idade acima de 50 anos, menor nível de escolaridade, entre desempregados/aposentados, com mais de três filhos, fumantes, consumidores de bebida alcoólica e hipertensos ( $p < 0,05$ ). Ao se avaliar as medidas bioquímicas e bucais, notou-se maiores médias de glicemia em jejum ( $p < 0,01$ ), CPO-D ( $p < 0,04$ ), e de nível de inserção clínica ( $p < 0,03$ ) no grupo de diabetes. Quando analisada a associação entre diabetes e perda dentária, observou-se que entre diabéticos a probabilidade de perda dentária foi 55% maior do que entre não diabéticos (Razão de prevalência: 1,55; IC 95%: 1,16-2,08), com significância estatística, mesmo após ajuste para sexo, idade, nível de escolaridade, hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica e tempo de ida ao dentista. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Houve associação entre diabetes e perda dentária entre indivíduos da amostra. Entretanto, estudos adicionais são necessários a fim de se obter conclusões mais consistentes. Este estudo tem apoio financeiro da FAPESB.

**DESCRITORES:** Arcada parcialmente edêntula. Diabetes. Índice CPO.

## Projeto de saúde bucal para crianças com câncer: "kit alegria"

Natielly Batista Reis<sup>1</sup>, Brenda Cristina Teles Santos<sup>2</sup>, Thábatta Alcântara de Carvalho<sup>3</sup>, Ilmara Silva do Nascimento<sup>4</sup>, Guadalupe Sales Ferreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UníAges, Paripiranga, Bahia, Brasil, natiellyreis@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, brendiinha.chris@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, thabattaalcantara@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, ilmarasilva1997@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, guadalupferreira26@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Embora não exista, hoje, a especialidade oncológica na área da odontologia, dentistas têm ampla atuação neste universo, que abrange desde a prevenção ao diagnóstico precoce do câncer de boca, até as diferentes fases terapêuticas, a fim de tratar complicações decorrentes da quimioterapia e radioterapia. **OBJETIVO:** Relatar uma vivência no Grupo de Apoio a Crianças com Câncer (GACC) em que foram desenvolvidas atividades de interação com o público-alvo e a entrega de um produto relacionado aos cuidados de saúde bucal para estas pessoas. **MÉTODOS:** Por meio da disciplina de Práticas Odontológicas II, foram feitos estudos e visitas a uma instituição de apoio a crianças e adolescentes com câncer. GACC (Grupo de Apoio a Crianças com Câncer), a qual recebe crianças e adolescentes que residem no interior da Capital ou em outros estados e fazem uso do tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia nos hospitais de Aracaju. **RESULTADOS:** Foi observado que a instituição possui uma equipe multidisciplinar, composta por dentistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e pedagogos. E possuem uma equipe de profissionais voluntários ampla formada por: fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. Além disso, os cirurgiões-dentistas presentes na instituição acompanham a saúde bucal dessas crianças e adolescentes que estão em tratamento antineoplásico, desde o acometimento de doenças bucais até às alterações orais advindas do câncer. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Ao final das visitas, fizemos uma tarde de atividades e promoção à saúde bucal, onde entregamos um kit de higiene oral, o "kit alegria".

**DESCRITORES:** Instituições de oncologia. Saúde bucal. Oncologia.

## Saúde bucal de mães e crianças com microcefalia por Zika

Camila Silva de Almeida<sup>1</sup>, Elisama Gomes Magalhães de Melo<sup>2</sup>, Raquel Machado Oliveira<sup>3</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>4</sup>, Tayná de Oliveira Siqueira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. camilaaslv@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. elisama\_gomes7@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. raquelmachadooliv@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianaad@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. tay.os@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Em 2015, registrou-se um número aumentado de microcefalia em bebês, associado presumidamente com a infecção pelo vírus Zika nas mães, durante a gestação. Esse cenário compromete a qualidade de vida das mães e familiares, ocasionando sinais de depressão e ansiedade, bem como um comprometimento da saúde geral e bucal dessas mães. Um dos fatores mais relevantes na QVS dos cuidadores é a redução do tempo livre, decorrente das demandas especiais das pessoas com algum tipo de deficiência que são, até a adolescência, mais dependentes do que as crianças sem nenhuma deficiência e necessitam de cuidados extras em atividades de vida diária, como higiene, alimentação e locomoção. Nesse aspecto, acredita-se que uma mãe com uma condição de saúde bucal desfavorável, pode aumentar ainda mais a carga de estresse sobre esta, repercutindo na sua QV e nos cuidados da criança com deficiência, uma vez que danos a QV podem levar à altos graus de irritabilidade, negligenciando assim os cuidados ou mesmo se ausentando de todas as suas atividades diárias. **OBJETIVO:** O estudo se propõe a analisar qualidade de vida e saúde bucal das mães de crianças com microcefalia por vírus Zika, avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança e promover ações de saúde bucal na alimentação saudável e estimulação neuropsicomotora. **MÉTODOS:** Através de palestras educativas, como apresentação de prevenção e promoção de Saúde bucal, no Centro de Especialidades Médicas para Crianças e Adolescentes (CEMCA), em Aracaju, local onde as crianças são atendidas para tratamento de suas enfermidades. **RESULTADOS:** Foi realizado coleta de dados, aonde em uma avaliação de 20 crianças pode observar que 50 % faz uso de chupeta, 25% apresenta hipoplasia de esmalte, 15% tem atraso de erupção e nenhuma apresentava cárie dentária. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que foi de suma importância essa colaboração, pois criança com microcefalia demanda muitos cuidados de saúde, podendo assim orientar a mãe para que ela possa promover a saúde bucal pessoal e do seu filho, e conseqüentemente terá uma melhor qualidade de vida para ambos.

**DESCRITORES:** Microcefalia. Mãe. Crianças.

## Periodontite e fatores associados em usuários de serviços odontológicos

Vanessa Bispo Pereira Cardoso<sup>1</sup>, Maria Santana Silva<sup>2</sup>, Jéssica Vieira de Jesus Cardoso<sup>3</sup>, Daniele Veiga da Silva Siqueira<sup>4</sup>, Andréia Cristina Leal Figueiredo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. vanessa\_bpcardoso@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mariasantana140693@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. jessvcardoso@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. danieleveiga85@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. andreialealfigueiredo@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A periodontite é uma doença inflamatória dos tecidos de suporte dos dentes, causada por microrganismos específicos, resultando em destruição progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar, com formação de bolsa, recessão ou ambas. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo transversal foi avaliar a prevalência da periodontite e fatores socioeconômicos, demográficos, hábitos de higiene oral e deletérios e utilização de serviços na atenção secundária em indivíduos usuários de serviços odontológicos em um município coberto pela estratégia de saúde da família. **MÉTODOS:** Foram examinados 407 indivíduos do município de São Sebastião do Passé, na Bahia, onde foi realizado através de dois questionários que continham questões sobre os aspectos socioeconômicos, hábitos, condições de saúde, hábitos de higiene bucal e o tipo de tratamento realizado, e o exame completo para a condição da periodontite. Os dados foram processados no programa SPSS versão 13.0 e foi utilizado o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson, observando o intervalo de confiança de 95%, valor de  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a predominância foi de mulheres com idade média de 35,7 anos (DP= 14,068), 53% (n= 89) não realizaram sequer um procedimento na atenção secundária e a prevalência da periodontite nos usuários dos serviços odontológicos foi de 16,5%. Com os moradores da zona rural também houve associação (OR=1,0; IC=0,19-0,57) e que possuíam menor renda (OR= 0,48; IC= 0,28-0,82). **CONCLUSÃO:** Constatou-se que os serviços de saúde bucal não são resolutivos em relação aos problemas periodontais na atenção secundária com a realização de poucos procedimentos de promoção de saúde, curativos e preventivos, de baixa resolutividade e impactando de forma negativa a vida desses usuários.

**DESCRITORES:** Periodontite. Assistência odontológica. Estratégia saúde da família.

## Associação de descritores clínicos periodontais com hipertensão em adultos

Luciana Sales Conceição Barbosa<sup>1</sup>, Daniela Costa Medeiros<sup>2</sup>, Taciane Oliveira Bet Freitas<sup>3</sup>, Maurício Costa Carneiro<sup>4</sup>, Johelle de Santana Passos-Soares<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lucianascb@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. daniela.costa@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tacy\_ane@yahoo.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. costa.odo@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. johpassos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Estudos prévios sugerem que a doença periodontal pode influenciar a ocorrência de hipertensão, porém poucos são os estudos feitos na população brasileira. **Objetivo:** avaliar a condição periodontal entre indivíduos com hipertensão. **MÉTODOS:** Este estudo foi aprovado no CEP/UEFS (CAEE 42744415.0.0000.0053) em 30/10/2017. Constitui estudo transversal com amostra de 190 indivíduos adultos atendidos em serviços públicos de saúde de Salvador-Ba. O diagnóstico de hipertensão foi feito segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão. Após aplicação do questionário estruturado, um cirurgião-dentista treinado efetuou o exame clínico bucal para definir a presença de doença periodontal. Análise estatística envolveu os testes Qui-quadrado/Fisher e teste T e foram obtidas Razão de Prevalência (RP) e Intervalos de confiança a 95% para estimar associação entre periodontite e hipertensão. **RESULTADOS:** Do total da amostra, 144 foram mulheres e 46 homens, com uma média de idade de 48,7 anos  $\pm$  14,1. Quanto à hipertensão, houve 119 hipertensos e 71 indivíduos sem a doença. Na comparação entre os grupos com e sem hipertensão, observou-se que quanto aos aspectos sociodemográficos e de estilo de vida, houve diferenças estatisticamente significantes para idade, escolaridade e número de filhos ( $p < 0,05$ ). Houve associação estatisticamente significativa entre hipertensão e níveis de inserção clínica de 1 a 2 mm ( $p=0,02$ ) e mínimo de 5 mm ( $p=0,01$ ). As médias de dentes perdidos, de CPO-D, placa dentária e sangramento gengival foram maiores entre os hipertensos, com significância estatística ( $p < 0,05$ ). Quanto à presença de periodontite, observou-se que a probabilidade de ter hipertensão foi duas vezes maior entre aqueles com periodontite do que aqueles sem a doença periodontal (RP: 2,05; IC95%:1,15-3,69), com significância estatística ( $p=0,01$ ). **CONCLUSÕES:** Esses achados mostram que indivíduos com hipertensão apresentam precária condição bucal e que a periodontite parece estar associada a presença de hipertensão em adultos. Entretanto, prosseguimento da presente pesquisa e estudos adicionais são necessários para conclusões mais consistentes. Este estudo tem apoio financeiro da FAPESB.

**DESCRITORES:** Hipertensão. Periodontite. Epidemiologia.



## Condição bucal de indivíduos em serviço de referência em hanseníase

Gislene Regina Batista Carvalho<sup>1</sup>, Júlia Mascarenhas Pimentel<sup>2</sup>, Taiana Paula Costa Alves Peixoto<sup>3</sup>, Thaiane Dantas Dias dos Santos<sup>4</sup>, Johelle de Santana Passos Soares<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gi\_carvalho10@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. juliaodonto@outlook.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. taianapaula@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. thaianedantas@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. johpassos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, que afeta principalmente nervos periféricos e pele, de grande relevância para a saúde pública no Brasil, devido ao seu alto poder incapacitante. Estudos prévios sugerem que a hanseníase pode repercutir na saúde bucal e que as infecções bucais podem influenciar o curso da doença hanseniana. **OBJETIVO:** descrever a condição bucal de indivíduos atendidos em serviço de referência em hanseníase. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, do perfil epidemiológico desses indivíduos, quanto a aspectos sociodemográficos, estilo de vida, condições da hanseníase e da saúde bucal, segundo a classificação operacional da doença. Foi conduzido em 139 adultos, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, atendidos no Ambulatório de Hanseníase do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador-Ba (CEP HUPES/UFBA - CAAE: 64476117.3.0000.0049 - 21/07/2017). A coleta de dados envolveu aplicação de questionários estruturados, análise das fichas médicas e exame bucal, com avaliação de lesão oral, condição dentária, periodontal, do uso e necessidade de prótese. A análise de dados empregou testes qui-quadrado de Pearson e T Student, considerando significância de 5%. **RESULTADOS:** Um total de 139 indivíduos, com média de idade de 49,6 anos foram avaliados. A média de CPOD foi de 18,18 dentes, 13,7% dos indivíduos tinham lesão bucal e a maioria não fazia uso de prótese dentária superior ou inferior (64,8% e 77,4% respectivamente). A ocorrência de periodontite foi de 13,5% da amostra, e observou-se predomínio de periodontite tipo moderada. No grupo multibacilar (forma mais grave da doença) houve maior frequência da faixa etária de 18 a 50 anos, de homens, de indivíduos com renda até 1 salário mínimo, com consumo de bebida alcoólica, menor prática de atividade física, casos de hanseníase na família e que reportaram limitações no corpo decorrentes da hanseníase. O tempo de visita ao dentista, a média de dentes cariados, número de dentes com necessidades de tratamento e com nível de inserção clínica entre 3 e 4 mm foram maiores entre os multibacilares. **CONCLUSÃO:** Os achados mostram uma precária condição bucal dos indivíduos com hanseníase, ressaltando-se a necessidade da reorientação dos serviços de acompanhamento desses indivíduos de modo a estabelecer estratégias de ação multiprofissional, que promovam abordagem integral de atenção à saúde, com vistas à prevenção de agravos bucais e redução dos seus danos.

**DESCRITORES:** Hanseníase. Saúde bucal. Epidemiologia. Hanseníase multibacilar.

## O cirurgião-dentista enquanto referência em saúde mental: relato de experiência

Viktor Wgo Pinto de Carvalho<sup>1</sup>, Thaís Aparecida de França Rocha<sup>2</sup>, Dorlane Correia de Melo<sup>3</sup>, Síntique Priscila Alves Lopes<sup>4</sup>, Sóstenes Conceição dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FESF-SUS/FIOCRUZ, Camaçari, Bahia, Brasil. viktorpcarvalho@gmail.com

<sup>2</sup>FESF-SUS/FIOCRUZ, Camaçari, Bahia, Brasil. thaisrocha\_13@hotmail.com

<sup>3</sup>FESF-SUS/FIOCRUZ, Camaçari, Bahia, Brasil. dorlanemelo@gmail.com

<sup>4</sup>FESF-SUS/FIOCRUZ, Camaçari, Bahia, Brasil. alvessintique@gmail.com

<sup>5</sup>FESF-SUS/FIOCRUZ, Camaçari, Bahia, Brasil. sostenescs@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os portadores de transtornos psíquicos são acometidos por várias alterações bucais que são desencadeadas pela falta de hábitos de higiene, que podem estar associados a danos psicomotores que ocasionam dificuldades na coordenação motora para a realização da higiene, pela diminuição do fluxo salivar devido ao uso de medicamentos e pela dificuldade de acesso a serviços odontológicos. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo fazer um relato de experiência sobre a atenção à saúde bucal em paciente com transtorno psíquico na atenção básica. **MÉTODOS:** O trabalho foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) de Piaçaveira, localizada na cidade de Camaçari-Ba, no período de março a julho de 2018, através da realização de visitas domiciliares conjuntas, elaboração de projeto terapêutico singular e definição de metas e ações para a promoção do cuidado. **RESULTADOS:** Após a conquista de vínculo, foi possível compreender mais o caso e assim elaborar plano de cuidado, onde foi possível assegurar a primeira consulta odontológica programada e também a divisão de responsabilidades concernentes à atuação da equipe multidisciplinar vinculada a USF. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A atuação do Cirurgião-Dentista enquanto profissional referência na saúde mental tende a ser bastante promissora no tocante a criação de vínculo, desmistificando a ideia de falta de preparo profissional com relação a essa atuação.

**DESCRITORES:** Saúde mental. Saúde bucal. Atenção primária à saúde.

## Oclusopatia em pré-escolares residentes em município de pequeno porte

Adson Teixeira de Souza Silva<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>, Itamara Melo Souza<sup>4</sup>, Daniele dos Santos Brandão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. adson\_cte@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. caacasotti@uesb.edu.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. itamara\_mello@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. danielle.12@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Juntamente com a cárie e a doença periodontal, as chamadas Oclusopatias estão classificadas entre os principais problemas de saúde bucal. Associado a isso, vários índices são utilizados para registrá-las. **OBJETIVO:** analisar a prevalência e fatores associados à oclusopatias em pré-escolares com idade de 3 a 5 anos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, descritivo e analítico, realizado com crianças com idade de 3 a 5 anos matriculadas na única pré-escola da sede do município de Apuarema-BA. **RESULTADOS:** prevalência de oclusopatia foi de 64,1%, sendo de 64,2%, 69,3% e 60,5% respectivamente para as com idade de 3, 4 e 5 anos. A prevalência em meninos foi de 68,8% e em meninas de 60,2%. Os critérios de diagnóstico chave de canino, sobressaliência, sobremordida e mordida cruzada posterior foram respectivamente classificados na condição sadio em 87,3%, 28%, 49% e 89,3% das crianças. Identificou-se associação estatística entre oclusopatia e uso da mamadeira ( $p < 0.054$ ). **CONSIDERAÇÕES:** A prevalência de má-oclusão em pré-escolares do município de Apuarema-BA é alta, e como fator associado identificou-se o uso de mamadeira. Sugere-se a implantação de estratégias coletivas baseadas na prevenção e controle de seus fatores de risco.

**DESCRITORES:** Má oclusão. Pré-escolares. Fatores associados.

## Olhar de genitores sobre a saúde bucal de crianças falcêmicas

Lisiane Cristine Lopes de Oliveira<sup>1</sup>, Iara Teles Lipinski<sup>2</sup>, Maria Goretti Silva Brito<sup>3</sup>, Ney Boa Sorte<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ziane20416@gmail.com

<sup>2</sup>Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. iaratl2013@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. goretti@ufba.br

<sup>4</sup>Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. neyboasorte@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A anemia falciforme (AF) é a enfermidade mais comum entre as hemoglobinopatias no Brasil e no mundo, ocorre devido a presença da hemoglobina anômala S (ou HbS), caracterizada pela falcização (forma de foice) das hemácias. Embora existam achados que correlacionem a presença de cárie dentária a maior frequência de internamentos hospitalares em crianças com anemia falciforme, são poucos os estudos que buscam justificar tal relação. Diante disso, é pertinente se investigar se na população de genitoras dessas crianças há o senso comum de que a anemia falciforme aumente o risco de cárie dentária. **OBJETIVO:** Investigar, em um Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRNT) do Estado da Bahia, a percepção de genitoras acerca do impacto da anemia falciforme sobre a saúde bucal de crianças de 0 a 6 anos. **METODOLOGIA:** Participaram desta pesquisa genitores, cujos filhos tinham idade de 0 a 6 anos, os dados foram colhidos entre os anos de 2015 e 2017, mediante entrevista semiestruturada. Para compreender e confrontar as respostas obtidas com a realidade do campo, foi utilizada a observação participante, realizada durante as consultas no SRNT, ocasião em que houve a apresentação dos pesquisadores e dos objetivos da pesquisa. Esse foi o momento de interação entre genitoras e do convite para participarem do estudo. O instrumento de coleta contou com as seguintes questões: Qual o momento de se iniciar a higiene da cavidade oral e dos dentes? Quais materiais devem ser utilizados para a realização dessa higiene? A anemia falciforme aumenta o risco de cárie? Em caso de resposta positiva, quais seriam os motivos? Onde obtiveram conhecimento para responder aos questionamentos prévios? Quais os cuidados devem ser tomados para com a saúde bucal de seus filhos? Contudo, antes das entrevistas, foram cumpridas todas as exigências éticas de pesquisa com seres humanos contidas na Resolução no. 196/96, do Ministério da Saúde, para estudo dessa natureza. **RESULTADOS:** Dos 22 genitores entrevistadas, 18 (81,8%) acreditavam ser as medicações de uso rotineiro na AF causa de lesão dentária, sendo o antibiótico citado por 16 (88,8%). Referem que essas impressões provêm da cultura popular (n=16), profissionais de saúde (n=3) e da internet/bula (n=1). Para deixar os dentes “fortes”, somente uma genitora citou visita ao dentista como fator implicado. Má escovação (11/22) e/ou questões alimentares, especialmente consumo de doces (14/22), foram as principais explicações. **CONCLUSÃO:** Em suma, os genitores acreditaram, majoritariamente, que as crianças deveriam começar a higiene oral quando “nascesse” o primeiro dente, e que antibióticos e má alimentação eram causas importantes da ocorrência de cárie nestes pacientes. Também referiram ser a cultura popular a principal fonte de informação e poucas citaram a pasta sem flúor como a adequada para a higiene dentária.

**DESCRITORES:** Anemia falciforme. Odontologia comunitária. Observação. Entrevistas como assunto.

## Atuação odontológica nos pacientes com leucemia: revisão de literatura

Virna Livramento Pires de Oliveira<sup>1</sup>, Heloísa do Nascimento Carvalho<sup>2</sup>, Keyla Karoline Melo Pereira<sup>3</sup>, Erasmo de Almeida Júnior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. virlivramento@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. heloisanascimentovalho@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. keylakaroline98@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. erasmodealmeidajunior@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os pacientes oncológicos apresentam necessidades odontológicas consideráveis que requerem auxílio progressivo à oncoterapia. A leucemia pode ter suas primeiras ocorrências na cavidade oral, o que certifica a cooperação do Cirurgião-Dentista no diagnóstico prévio da doença. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi verificar as condições bucais e a prevalência das sequelas orais decorrentes do tratamento oncológico em pacientes com Leucemia. **MÉTODOS:** A metodologia desse trabalho foi baseada em interpretação de estudos e revisão bibliográfica de artigos entre os anos de 2013 a 2018 com base em sites como SciELO e PubMed. **RESULTADOS:** Para se obter o diagnóstico da Leucemia, é de extrema importância a participação da equipe multidisciplinar no atendimento a esse tipo de paciente. Após o diagnóstico, o acompanhamento do Cirurgião-Dentista na equipe de tratamento oncológico pode reduzir a morbidade e a mortalidade relacionadas aos problemas bucais, assim como agregar o conforto e a qualidade de vida dos pacientes durante a terapia. Antes de obter o diagnóstico, as manifestações bucais mais encontradas são palidez de mucosa, sangramento gengival, candidíase, ulcerações e hiperplasia gengival, sendo que os sintomas gerais mais relatados são febre, fraqueza, cansaço e palidez. Durante a terapêutica adotada, é possível observar a presença de ulcerações, candidíase, mucosite, sangramento gengival e xerostomia. É viável restabelecer a qualidade de vida antes, durante e após o tratamento por meio de um protocolo de atendimento odontológico que abranja parâmetros de condicionamento do meio bucal prévia à quimioterapia, como profilaxia, remoção de cáries, tratamento periodontal e de focos periapicais, orientação para higiene oral e dieta, e ainda laserterapia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com base nos resultados obtidos neste estudo, foi possível verificar que a mucosite e xerostomia associada ou não a outras lesões são manifestações incidentes, em ambos os sexos, o que se faz imprescindível à atuação do profissional da odontologia dentro da equipe multidisciplinar do tratamento à Leucemia, tanto nas fases iniciais de diagnóstico, quanto durante a terapia, estabelecendo avaliações estomatológicas e promovendo ao paciente, circunstâncias de ser submetido às variedades terapêuticas com os excelentes índices de cura, precavendo ou reduzindo os efeitos colaterais.

**DESCRITORES:** Manifestações bucais. Tratamento oncológico. Leucemia.

## Dificuldades na prática das equipes de saúde bucal no SUS

Jemima Brandão Oliveira<sup>1</sup>, Manuela Queiroz Oliveira<sup>2</sup>, Marcos Heitor Assis dos Santos<sup>3</sup>, Daiana Arcanjo Silva<sup>4</sup>, Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jemimabrandao@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. maoliveira3@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. mheitoras@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. daianarcanjo@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. alecio@uefs.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, surge como recurso para fortalecer a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui a família como núcleo central do cuidado e tem intenção de resolver grande parte das problemáticas de saúde na atenção básica. Com intuito de ampliar esses preceitos para a saúde bucal, posteriormente ocorreu a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria 1.444 no ano de 2000, regulamentada pela Portaria nº 267, de 6 de março de 2001. Estudos mostram que após 16 anos de implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), muitas cidades ainda não lograram a produção do cuidado em saúde conforme o preconizado pelo SUS. **OBJETIVO:** Compreender e discutir os fatores que dificultam as práticas das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. **MÉTODOS:** Consiste em um estudo qualitativo, onde foi utilizada uma entrevista semiestruturada com 29 indivíduos, aplicada à Equipe de Saúde Bucal e outros profissionais da saúde, gestores e usuários de seis unidades de saúde de um município do Território do Sisal. **RESULTADOS:** A cobertura da ESF abrange 78% da população, porém na área de saúde bucal é de apenas 50%. Essa cobertura é insuficiente para atender às necessidades do município, o que leva a existência de uma demanda reprimida e a superlotação das unidades, pois as pessoas residentes em áreas descobertas buscam atendimento nos postos que possuem o serviço. **CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES:** Pode-se dizer que a insuficiente cobertura em saúde bucal, a alta demanda, a forma de organização do serviço, a precariedade do vínculo empregatício e o baixo financiamento em saúde, foram os entraves encontrados no município, que influenciam negativamente no processo do cuidado em saúde e não favorecem a oferta de um serviço de qualidade no qual a resolubilidade seja priorizada.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Estratégia saúde da família. Serviços de saúde.

## Saúde bucal e as doenças do coração: revisão de literatura

Virna Livramento Pires de Oliveira<sup>1</sup>, Joice Soares dos Santos Silva<sup>2</sup>, Erasmo de Almeida Júnior<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. virmalivramento@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joycesoaes@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. erasmodealmeidajunior@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A avaliação do paciente de uma maneira integrada passou a ser consenso em toda a área odontológica. De acordo com estudos, quem não realiza uma higiene oral adequada diariamente, tem maior chance de apresentar problemas cardiovasculares. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi discutir a atuação da odontologia na atenção integral à saúde, considerando-se a necessidade da abordagem interdisciplinar nos pacientes com problemas cardíacos. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi baseada em interpretação de estudos e revisão bibliográfica de artigos entre os anos de 2013 a 2018 com base em sites como SciELO e PubMed. **RESULTADOS:** A odontologia tem desempenhado um papel importante na detecção e prevenção de doenças sistêmicas, visto que várias enfermidades podem ter origem ou repercussão oral. A relação da odontologia entre as doenças do coração ocorre por meio da migração de bactérias presentes na boca para a corrente sanguínea, podendo atingir o coração. Dessa forma, elas se unem a alguma área lesionada e começam a provocar inflamações, sendo capaz de levar o paciente a óbito. Uma doença bastante comum é a Endocardite bacteriana, que é uma infecção no tecido de revestimento interno do coração (o endocárdio). Reconhecer os grupos de risco é um passo essencial para tratar os problemas antes que eles progridam e causem outras complicações, sendo assim, é importante a atuação odontológica para intervir, tornando-se necessária atenção em alguns sinais como gengivas muito vermelhas, edemaciadas e sensíveis; sangramentos da gengiva em situações cotidianas e mau hálito ou a sensação recorrente de estar com um gosto desagradável na boca. Algumas práticas diárias podem diminuir as chances de prejudicar a saúde e aumentar a qualidade de vida, de maneira que é imprescindível o uso do fio dental para ajudar a retirar os resíduos de alimentos, causadores da placa bacteriana, manter uma alimentação nutritiva e equilibrada, procurando reduzir principalmente a quantidade de carboidratos ingeridos, evitar o hábito de fumar e fazer acompanhamentos com o auxílio do cirurgião dentista e médico cardiologista. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com base nos resultados obtidos neste estudo, foi possível verificar que é fundamental a atuação do profissional da odontologia dentro da equipe multidisciplinar, no tratamento de pacientes cardíacos, atuando na promoção de saúde, prevenção específica com ênfase na importância da comunicação e troca de informações.

**DESCRITORES:** Doenças cardíacas. Odontologia. Equipe multidisciplinar.

## Acolhimento sob o olhar do cirurgião-dentista: relato de experiência

Thais Aparecida de França Rocha<sup>1</sup>, Viktor Wgo Pinto de Carvalho<sup>2</sup>, Síntique Priscila Alves Lopes<sup>3</sup>,  
Sóstenes Conceição dos Santos<sup>4</sup>, George Veloso<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-Dentista, Residente em Saúde da Família (FESF-SUS/FIOCRUZ), Camaçari, Bahia, Brasil. thaisrocha\_13@hotmail.com

<sup>2</sup>Cirurgião-Dentista, Residente em Saúde da Família (FESF-SUS/FIOCRUZ), Camaçari, Bahia, Brasil. viktorpcarvalho@gmail.com

<sup>3</sup>Cirurgiã-Dentista, Preceptora da Residência em Saúde da Família (FESF-SUS/FIOCRUZ), Camaçari, Bahia, Brasil. alvessintique@gmail.com

<sup>4</sup>Cirurgião-Dentista, Apoiador de Núcleo da Residência em Saúde da Família (FESF-SUS/FIOCRUZ), Camaçari, Bahia, Brasil. sostenescs@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Cirurgião-Dentista, Residente em Saúde da Família (FESF-SUS/FIOCRUZ), Camaçari, Bahia, Brasil. cpmveloso@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O acolhimento pela demanda espontânea, dentro da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como finalidade facilitar o acesso dos usuários a um cuidado ampliado e integral através da Atenção Básica por meio de uma escuta qualificada com a equipe multiprofissional. Tal perspectiva consiste em um desafio para a formação profissional ampliada do cirurgião-dentista, devido a visão, ainda imediatista, trazida desde a graduação. **OBJETIVO:** Demonstrar, através de um relato de experiência, a percepção da Equipe de Saúde Bucal sobre o atendimento, via acolhimento, de uma Unidade de Saúde da Família. **MÉTODOS:** O trabalho foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) de Piaçaveira, no município de Camaçari - BA, no período de março a julho de 2018, a partir de instrumentos aplicados às vivências da Equipe de Saúde Bucal no acolhimento. **RESULTADOS:** Percebe-se que a maior parte dos usuários acolhidos não previa a viabilidade do atendimento por profissionais de outras categorias diferentes da medicina e/ou enfermagem. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A inserção da Odontologia no acolhimento, vem agregar com os outros integrantes da equipe de saúde, superando os desafios e resultando em um serviço de qualidade na Atenção Básica.

**DESCRITORES:** Acolhimento. Odontologia. Atenção Básica.



## LABESB: Tratamento restaurador atraumático em populações em situação de vulnerabilidade

Paula de Senna Pereira Bandeira<sup>1</sup>, Catarina Ribeiro Abreu<sup>2</sup>,  
Karoline Carvalho Machado Santos<sup>3</sup>, Antonio Pitta Correa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. paulapbandeira@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. catarina.ra@outlook.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. karolinecmachado@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. apitta1@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O uso do tratamento restaurador atraumático constitui uma medida eficaz quando se fala em grandes populações, principalmente quando o objetivo é prevenção e promoção de saúde em populações não assistidas e locais, onde os recursos são mínimos para procedimentos que necessitam da tecnologia para sua execução, oferecendo assim equidade e assistência aos que mais necessitam. **OBJETIVO:** Discutir o uso do tratamento restaurador atraumático, suas indicações e benefícios, além de relatar as experiências vivenciadas no ano de 2017 pela Liga Acadêmica Baiana de Educação em Saúde Bucal. **MÉTODOS:** Este trabalho consiste no levantamento de dados realizados através de estudos epidemiológicos da população assistida durante as viagens da LABESB no ano de 2017, e através desses dados, foram interpretados para serem apresentados. **RESULTADOS:** O tratamento inicialmente foi idealizado para dentes decíduos, mas é sabido que há algumas indicações para dentes permanentes: pacientes que apresentam um grau elevado de medo e/ou ansiedade, e pacientes especiais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Preconiza-se o uso de instrumentos manuais para remoção do tecido cariado, considerado importante para redução do medo e ansiedade, e o cimento de ionômero de vidro usado como material restaurador definitivo.

**DESCRITORES:** Ionômero. Atraumático. Restauração.

## Educação em saúde e rastreamento de lesões bucais em Nordestina-BA

**Naire Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Áurea Allecio Oliveira Rodrigues<sup>2</sup>, Sandy Naththalie de Alcantara lopes<sup>3</sup>, Agenor de Jesus Junior<sup>4</sup>, Éder Freire Maniçoba Ferreira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. naire.ferreira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. aaaaorodrigues@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. saandy.1@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ageufba@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. eder.up@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A condição de saúde bucal da população brasileira ainda se constitui em um dos problemas de saúde pública, em especial na população mais carente da Bahia, a região do território do sisal. Essa região é constituída por 20 municípios e enfrenta graves problemas socioeconômicos, os quais repercutem na saúde da população. Na Bahia, as lesões orais têm sido diagnosticadas tardiamente e acometido em sua maioria homens, acima dos 54 anos, de cor par-da, com baixa escolaridade, procedentes do interior do Estado, tendo a língua como a principal localização anatômica. **OBJETIVO:** relatar as atividades executadas na cidade de Nordestina, localizada no território do sisal no ano de 2017 e a quantidade de lesões identificadas na população atendida. **MÉTODOS:** Foram feitas atividades de educação em saúde e prevenção de lesões orais utilizando álbum seriado na realização de palestras educativas, a fim de orientar os pacientes quanto ao uso de medidas preventivas para o aparecimento de lesões, assim como para a realização do autoexame da cavidade oral. **RESULTADOS:** Foram identificadas 8 lesões em 6 pacientes, dentre elas tivemos dois casos com suspeita clínica de Hemangioma, duas suspeitas clínica de Queilite actínica, um caso de Leucoplasia, dois casos de lesões provocadas por trauma, sendo elas Fibroma e Ulcera traumática. Na região extra oral foi localizado lesão com suspeita clínica de Lipoma. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** essas atividades contribuem para o diagnóstico precoce de câncer, implicando em um melhor prognóstico para o paciente acometidos pela doença.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Patologia bucal. Populações vulneráveis.

## Conduta dos cirurgiões-dentistas do município de Patos - PB frente aos traumatismos dentários em crianças

Rauhan Gomes de Queiroz<sup>1</sup>, Geisa Maciel da Silva<sup>2</sup>,  
Faldryene de Sousa Queiroz<sup>3</sup>, Luciana Ellen Dantas Costa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rauhangqueiroz@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. geisa.maciel@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. falqueiroz\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ellendantascosta@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A correta conduta do cirurgião-dentista na assistência à criança vítima de trauma dentário se baseia em seu treinamento formal adquirido na graduação, nas experiências clínicas e nos ensinamentos em cursos na área. **OBJETIVO:** o objetivo deste trabalho foi avaliar a segurança no atendimento e conduta dos cirurgiões-dentistas do município de Patos-PB frente aos traumatismos dentários em crianças, observando se há interferência da idade, sexo, experiência em trauma, tempo de formado, cursos de especialização e curso de emergência em traumatismos dentários. **METODOLOGIA:** O presente estudo foi submetido ao CEP sob protocolo 94940718800005181, para coleta de dados foi aplicado um questionário contendo perguntas sobre dados demográficos dos profissionais e a conduta frente aos casos de traumatismo dental. Os dados foram analisados estatisticamente pelo Qui-quadrado, com margem de erro de 5%. **RESULTADOS:** 46,7% dos CDs relataram ter recebido pacientes com traumatismos dentários, 92,8% realizaram o primeiro atendimento e 7,2% encaminhou para outro local e 56,7% relataram sentirem-se seguros para realizar o atendimento. Em relação às 10 questões específicas sobre a conduta nos casos de traumatismo dentário, observou-se que nenhum cirurgião-dentista acertou todas as questões e 36,7% erraram 04 ou mais questões e a conduta mais indicada foi adotada por 69,6% dos dentistas. A segurança em atender casos de traumatismo dental não apresentou relação estatística com nenhuma variável avaliada ( $p > 0,005$ ). **CONCLUSÃO:** É necessário mais incentivo em cursos de formação na área, o que virá a otimizar o atendimento ao paciente com trauma dental.

**DESCRITORES:** Cirurgião-dentista. Conhecimento. Traumatismos dentários.

## Fatores associados à perda dentária em adultos: estudo de caso-controle

Thalita Cecília Sales de Araújo<sup>1</sup>, Palloma Svetlana Santos Silva<sup>2</sup>, Rafael da Silveira Moreira<sup>3</sup>, Flávia Patrícia Tavares Veras Vieira<sup>4</sup>, André Luiz Sá de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde do Recife, Recife, Pernambuco, Brasil. thalita\_cecilia@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. palloma.svetlana@gmail.com

<sup>3</sup>Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Recife, Pernambuco, Brasil. moreirars@cpqam.fiocruz.br

<sup>4</sup>Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Recife, Pernambuco, Brasil. fra\_paty@hotmail.com

<sup>5</sup>Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Recife, Pernambuco, Brasil. andré.sa@cpqam.fiocruz.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** No Brasil, a perda do órgão dental relacionada à exodontias provocadas por estas doenças evitáveis, é muito elevada, principalmente em adultos. E, apesar de ser um problema de saúde pública, as perdas dentárias vêm sendo pouco investigadas no Brasil. Objetivo: identificar espacialmente através de mapas temáticos os fatores associados à perda dentária em adultos, de 18 a 59 anos, em Recife/PE, com vinte ou mais dentes permanentes, atendidos pelo SUS em Recife/PE. **MÉTODOS:** Estudo de caso-controle com casos prospectivos. Os casos foram indivíduos que realizaram exodontia. Os controles realizaram outros procedimentos odontológicos, exceto a extração dentária, pareado por unidade de atendimento, em uma razão de dois controles para cada caso. A amostra foi de 989 pessoas. O desfecho foi ter realizado exodontia de dentes permanentes. As variáveis independentes agregaram-se em sete domínios. Estimou-se medidas de efeito por Odds Ratio mediante modelos de regressão logística simples (elegueu-se as variáveis com p-valor  $\leq 0,25$ ) e múltipla (permaneceram as de  $p < 0,05$ ) com base em um modelo teórico hierarquizado. Fez-se georreferenciamento e estimou-se as superfícies de risco por meio de diagramas de Voronoi e de Krigagem. **RESULTADOS:** Há maiores chances de perda dentária associadas aos fatores: renda familiar até 250 reais (OR=3,13), sexo masculino (OR=1,61), escolaridade abaixo da mediana de dez anos de estudo (OR=1,47). O modelo de risco final mostrou que, a maior parte da área do mapa (58%), corresponde a áreas de baixo ou muito baixo risco de perdas dentárias. As de risco moderado correspondem a 19%. Observa-se que 23% corresponde a área de risco alto e muito alto de exodontias. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Viu-se que 23% das áreas pesquisadas são de risco alto e muito alto de perda dentária, reafirmando a complexidade do processo saúde-doença em relação à perda dentária. Deve-se considerar esses fatores no planejamento de ações de saúde bucal em Recife, com vistas a redução da mutilação dentária nos indivíduos adultos vulneráveis. O estudo foi financiado pelo CNPq (403244/2012-9).

**DESCRITORES:** Exodontia. Adultos. Fatores socioeconômicos.

## UESPI Odonto: Metodologia utilizada na prevenção da cárie em crianças

Eliene dos Santos Mauriz<sup>1</sup>, Andressa dos Santos Sousa<sup>2</sup>, Maria de Lourdes Soares de Souza Neta<sup>3</sup>, Wanderson Carvalho de Almeida<sup>4</sup>, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. elienemauriz11@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. andressa.s.\_@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. maria.de.lourdes.01@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. wangstron@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. angela.endo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** a polarização da cárie dentária ocorre em grupos sociais menos favorecidos sócio economicamente, orientando a promoção de saúde e prevenção da cárie em comunidades carentes. Estas ações voltadas para o paciente infantil possibilitam mudanças de atitude e aquisição de valores que estarão presentes nas fases seguintes da vida. Nesse sentido, através da extensão universitária, esse processo entre universidade e sociedade é intensificado, por meio da diversificação de cenários e metodologias de aprendizagem. **OBJETIVO:** do presente trabalho é relatar uma experiência de acadêmicos participantes do projeto de extensão UESPI ODONTO: prevenção de cárie em crianças atendidas nas creches do Projeto Social da Diocese de Parnaíba. **MÉTODOS:** as atividades foram desenvolvidas por técnicas de higiene dental e envolveram educação em saúde, escovação supervisionada, teatro de fantoches, pinturas e jogos lúdicos; a fim de disseminar a importância da adequada higiene oral. Estas atividades foram realizadas semanalmente nas creches do Projeto por acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A ação de promoção em saúde oral por meio de atividades lúdicas transforma o processo de aprendizagem em um processo ativo no qual a informação transmitida é colocada em prática com o auxílio de divertimento, motivação e reforço de aprendizagem.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Promoção de saúde. Escovação dentária.

## Atuação dos acadêmicos de odontologia no programa saúde na escola

Regivânia Nascimento Lima<sup>1</sup>, Iasmim Alves Ferreira<sup>2</sup>, Joyci Santos Santana<sup>3</sup>, Raquel Oliveira Machado<sup>4</sup>, Jamille Alves Araújo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. regivanianascimento@hotmai.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. lasminalves.ferreira@hotmai.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joycisantos17@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. quequelmachado@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. jamillealves@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Programa de Saúde na Escola (PSE) resultado da parceria entre ministério da saúde e educação, traz a possibilidade de integração e articulação permanente desses dois âmbitos, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, visando proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Estudantes de odontologia então inseridos nesse ambiente vivenciam e auxiliam de perto a efetividade de tal projeto. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo abordar as perspectivas enquanto acadêmicos de odontologia acerca da eficiência de tal projeto em escolas municipais e estaduais do município de Aracaju. **MÉTODOS:** Foram realizadas visitas nas quais se analisou o conhecimento das crianças e jovens acerca de saberes básicos em saúde oral, como também realização de exames epidemiológicos, educação em saúde bucal, oficina de hábitos alimentares e higiene bucal e identificação de necessidades para encaminhamento dos escolares que apresentaram as mesmas no que diz respeito a tratamento odontológico, para serem atendidos na Unidade Básica de Saúde de referência. Resultados: Existe ainda uma sociedade marcada pela irrelevância e pouco conhecimento acerca da saúde bucal, o que se reflete em muitas das crianças e adolescentes que trazem a cárie dentária ainda como doença prevalente, o que se torna um grande impasse para os profissionais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O PSE traz possibilidades de mudar paradigmas, priorizando a autoestima dos alunos, a autonomia, e o mais importante o interesse pela saúde bucal causando transformações significativas da realidade.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Serviços de saúde escolar. Odontologia comunitária.

## Projeto OdontoSesc Bahia - 18 anos

Sylvanne Lucila da Silva Garcia<sup>1</sup>, Patrícia Freire<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SESC - Serviço Social do Comércio, Salvador, Bahia, Brasil. [sgarcia@sescbahia.com.br](mailto:sgarcia@sescbahia.com.br)

<sup>2</sup>SESC - Serviço Social do Comércio, Salvador, Bahia, Brasil. [odontosesc@sescbahia.com.br](mailto:odontosesc@sescbahia.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Para atender a uma parte da população que encontra dificuldades no acesso ao atendimento odontológico, o Serviço Social do Comércio criou o projeto OdontoSesc - uma frota de 59 unidades volantes que chegam à periferia das grandes cidades e nos municípios do interior de todo o país. A presença de uma unidade OdontoSesc, que permanece por 90 dias úteis com atendimento gratuito, é um momento de grande participação comunitária quando as escolas e os estabelecimentos comerciais tornam-se parceiros nas ações educativas, com intenso envolvimento dos alunos, professores e trabalhadores que ajudam a prevenir doenças e a promover saúde e cidadania. Com infraestrutura da mais alta tecnologia, cada Unidade possui 04 (quatro) cadeiras odontológicas com barreiras de esterilização do ar ambiente, que proporciona higiene e segurança tanto para os clientes quanto para a própria equipe de trabalho, além de um completo serviço odontológico que inclui atendimentos da atenção básica. A equipe OdontoSesc executa uma média de 50 atendimentos/dia e completa a oferta de serviços ao percorrer pelo menos três localidades, por exercício. O atendimento no município é realizado através de parceria entre o Serviço Social do Comércio e a Prefeitura/Instituição. Assim, o custo benefício do projeto se torna viável para ambas as partes, respeitando a realidade local. O Sesc é responsável por: disponibilizar a Unidade por 90 dias úteis, e o deslocamento até o município; fornecer todos os instrumentais, materiais clínicos e de consumo para o desenvolvimento das atividades; manutenção através de técnico próprio capacitado; equipe fixa (Coordenador, Odontólogo Clínico, Auxiliar em Saúde Bucal, Agente de Educação em Saúde e Artífice de Manutenção); administração do projeto; capacitação e treinamento da equipe móvel fornecida pela Prefeitura/Instituição; desenvolver ações de educação e promoção à saúde com temas baseados na realidade local. **OBJETIVO:** Desenvolver ações de saúde integradas para combater e prevenir doenças da boca; diagnosticar precocemente doenças e contribuir para promoção integral da saúde; promover a qualidade de vida de seu público alvo e da sociedade em geral; estender atendimento à população de baixa renda e com dificuldade de acesso à tratamento odontológico; desenvolver programas educacionais com crianças, jovens, adultos e idosos para estimular a prática da escovação e higiene da boca; divulgar serviços comunitários de referência para saúde bucal. **MÉTODOS:** O conjunto de ações executadas no projeto será apresentado através de registros fotográficos de casos clínicos e das principais ações de educação em saúde realizadas nestes 18 anos, com as diversas comunidades parceiras. **RESULTADOS:** Nestes 18 anos de estrada no Estado da Bahia (2001 a 2018), as 02 Unidades Móveis OdontoSesc percorreram mais de 7.500km para atender a 56 municípios, onde foram realizados mais de 180.000 atendimentos odontológicos. Além das atividades clínicas, foram realizados mais de 300.000 atendimentos através das ações de educação e promoção à saúde, cuja finalidade é capacitar a comunidade, professores, alunos, agentes comunitários de saúde e trabalhadores, tornando-os multiplicadores da informação para a melhoria da qualidade de vida. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os atendimentos ocorridos no projeto OdontoSesc reforçam a importância da adoção de propostas com a mesma natureza e objetivos voltados para a odontologia, ressaltando as ações de cunho educativo. Nesse sentido, reforça-se a importância transformadora da odontologia preventiva e social, em todas as esferas da sociedade.

**DESCRITORES:** Promoção à saúde. Prevenção de doenças bucais. Educação em saúde.

## 8ª Conferência Municipal de Saúde em Jequié-BA

**Carla Simões de Novaes<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>, Allan Oliveira Meira<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. carlasimoesn@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. caacasotti@uesb.edu.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. gambeallan@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde constitui-se um rico espaço de debates, por meio da participação social, que visa a construção permanente da democracia, bem como o redirecionamento das ações condizentes com as necessidades locais. Este trabalho é um relato de experiência a partir da vivência da conferência municipal de saúde de um município do interior do Nordeste. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar a 8ª Conferência Municipal de Saúde do município de Jequié-Ba. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relatório técnico sobre a Conferência Municipal de Saúde que ocorreu nos dias 04 e 05 de setembro de 2017 no auditório Wally Salomão na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. O evento contou com a participação da comunidade, delegados, trabalhadores, usuários do SUS, discentes e docentes de diversos cursos de graduação e pós-graduação do município de Jequié. **RESULTADO:** O evento foi organizado em duas Conferências, sendo a primeira com assuntos relacionados a cidade de Jequié, denominada: 8ª Conferência Municipal de Saúde de Jequié. E no segundo momento foi realizada a 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde. Destacou-se a necessidade da manutenção da participação comunitária dos processos decisórios da saúde pública brasileira frente ao desmonte do SUS a partir das imposições da atual conjuntura. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a repercussão dos cortes de gastos no município diante das novas medidas adotadas na reformulação de algumas políticas reflete na saúde de toda população.

**DESCRITORES:** Participação social. Sistema Único de Saúde. Vigilância à saúde.



## Classificação de risco familiar para organização do atendimento odontológico

Carla Simões de Novaes<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>, Allan Oliveira Meira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. carlasimoesn@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. caacasotti@uesb.edu.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. gambeallan@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A classificação de risco familiar tem sido utilizada para organizar o processo de trabalho das Unidades de Saúde da Família (USF), permitindo o acompanhamento mais próximo dos indivíduos com maior risco de adoecer. No entanto, sabe-se que um grande problema se refere à demanda desordenada, que, muitas vezes, suprime a demanda organizada dentro das Unidades de Saúde da Família. **OBJETIVO:** Caracterizar as publicações disseminadas em periódicos on-line, no âmbito da saúde pública, no período de 2007 a 2017 que aborda a classificação de risco familiar para organização do atendimento odontológico e sua importância. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, sendo realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BBO (Biblioteca Brasileira de Odontologia) e MedLine (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), durante os meses de Fevereiro e Março de 2018. Os descritores utilizados foram “Fatores de Risco”, “Estratégia Saúde da Família”, “Agendamento de consultas”, “Assistência Odontológica” e o operador booleano “OR”, sendo os mesmos definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes na língua inglesa. **RESULTADOS:** A atenção em saúde bucal deve funcionar através do processo referência e contrarreferência para ter-se-á a certeza que o paciente só receberá alta, no momento em que todas as suas necessidades estiverem resolvidas e a utilização da escala de risco Coelho-Savassi é uma possibilidade de uso prático para priorizar os atendimentos odontológicos na saúde pública. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que não há critério para priorização dos casos e organização da demanda de atendimento do Cirurgião-dentista nas unidades de saúde da família.

**DESCRITORES:** Assistência odontológica. Fatores de risco. Saúde pública.

## Fluoretação da água e os benefícios para Saúde Pública

Sergio Uilliam Silva Vilas Boas<sup>1</sup>, Gilvando Fiuza de Souza Junior<sup>2</sup>, Neovani Figueiredo Souza<sup>3</sup>, Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>4</sup>, Lilia Paula de Souza Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. williamvilas04@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. gilvandofiuza@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. neovanifigueiredo@gmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lubismascarenhas80@gmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A fluoretação da água utilizada no abastecimento para a população é reconhecida como uma das dez mais importantes medidas de saúde pública, sendo uma medida efetiva, econômica e um método bastante eficaz para prevenção da cárie dentária, a mesma é o principal problema de saúde bucal em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. O flúor possui eficácia cientificamente comprovada no combate e, na prevenção da cárie, sendo utilizado nas águas de abastecimento público, em vernizes fluoretados, dentifrícios e materiais restauradores. **OBJETIVO:** A presente pesquisa tem o objetivo de analisar na literatura quais os benefícios para a saúde pública gerados com a fluoretação das águas de abastecimento público. **MÉTODOS:** Para isto foi realizada uma pesquisa bibliográfica na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online, utilizando os descritores fluoretação, saúde bucal e fluoretação, saúde pública. Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2018, em português. **RESULTADOS:** Por muito tempo a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde, o modelo assistencial seguido era centrado no atendimento a grupos prioritários, em especial crianças em idade escolar, e urgências, o que acarretava em um quadro de exclusão das demais faixas etárias, resultando em altos índices de problemas bucais. Diante destes altos índices epidemiológicos foi implementado a fluoretação da água de abastecimento público no Brasil, com base na lei nº 6.050/1974, tornando obrigatória a fluoretação da água nos locais onde exista Estação de Tratamento de Água – ETA. A fluoretação representa uma das principais medidas de saúde pública, visando o controle da cárie, baseado nos índices epidemiológicos quando considerada a abrangência coletiva. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, a literatura demonstra que fluoretação da água de abastecimento público é uma das medidas preventivas da cárie dentária com o maior custo-benefício em saúde pública, tendo uma grande abrangência para a maioria da população, demonstrando uma diminuição dos índices epidemiológicos da doença.

**DESCRITORES:** Promoção da saúde. Cárie dentária. Saúde bucal.

## A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e os seus impactos na saúde pública

Éder Freire Maniçoba Ferreira<sup>1</sup>, Agenor de Jesus Junior<sup>2</sup>, Cassia Tainar da Silva Souza<sup>3</sup>, Naire Ferreira de Oliveira<sup>4</sup>, Adriana Castro Vieira Andrade<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. eder.up@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ageufba@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. naire.ferreira@hotmail.com

<sup>5</sup>Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. dria-castro@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem mostrado ser a desordem respiratória do sono de maior prevalência. Essa desordem do sono apresenta sinais e sintomas que atingem diretamente a qualidade de vida de quem a possui, elevando os índices de morbimortalidade, devido às consequências cardiovasculares e riscos de acidentes automobilísticos e ocupacionais. Embora epidemiologicamente tenha grande prevalência, mais especificamente em homens adultos, ainda existem muitos casos subnotificados, devido ao desconhecimento das vítimas e da própria família, referente a doença. Os indivíduos acometidos por essa desordem no sono, apresentam como principais sinais e sintomas, o ronco alto, alterações no comportamento e humor. **OBJETIVOS:** O objetivo desse estudo foi analisar por meio da literatura de quais formas a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), pode impactar na saúde pública. **METODOLOGIA:** realizou-se uma revisão de literatura a partir das seguintes bases de dados: Lilacs, Medline, SciELO, Bireme e Pubmed. Foram selecionados os artigos de maior relevância científica com abordagem multidisciplinar no tratamento e diagnóstico da SAOS. **CONCLUSÃO:** indiretamente têm-se um grande impacto no sistema de saúde com a síndrome da apneia do sono, sem que muitas vezes a mesma seja percebida precocemente.

**DESCRITORES:** SAOS. Saúde pública. Indicadores de saúde.

## Saúde bucal no programa saúde na escola em Lagarto/SE

Maísa Rodrigues de Andrade<sup>1</sup>, Letícia Morais Silva Souza<sup>2</sup>, Márcia Schott Souza e Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. maisaandrade99@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. leticiamorais@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. marciaschott@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Programa Saúde na Escola (PSE) instituído pelo decreto presidencial 6.286 de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e da Educação com objetivo de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. **OBJETIVOS:** Identificar nas instituições públicas da educação básica de ensino no município de Lagarto, experiências de avaliação e promoção da saúde bucal, vinculadas ao Programa Saúde na Escola em 2017. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo teve caráter exploratório, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe em 05 de abril de 2018. Utilizou-se dois instrumentos elaborados pelos pesquisadores, abrangendo questões a respeito do funcionamento do PSE e das ações de saúde bucal realizadas pelo programa. Teve como amostra quarenta e oito escolas do município de Lagarto que são pactuadas com o PSE, além das cinco Equipes de Saúde Bucal (ESB) do município que também são vinculadas ao PSE. Os dados coletados pela pesquisa foram tabulados e tratados através do software Microsoft Excel 2016. **RESULTADOS:** Ao investigar nas instituições de ensino a presença e frequência das visitas da Equipe de Saúde Bucal, foi observado que cerca de 54,18% tenham sido visitadas ao menos uma vez por ano e cerca de 35% das escolas não receberam visita tanto do técnico quanto do cirurgião-dentista. Todos os cirurgiões-dentistas relataram visitar a escola pelo menos a cada seis meses. Quanto aos aspectos analisados na avaliação clínica a presença de fluorose é constatada por 33% dos profissionais, anormalidades dentofaciais e doença periodontal por cerca de 67% e doença cárie por todos os profissionais, e quando necessários todos relataram a realização do encaminhamento para Unidade Básica. **CONSIDERAÇÃO FINAIS:** Assim, pode-se perceber que apesar de mais da metade das escolas terem sido visitadas, 35% das instituições de ensino estão sem visitas da ESB, ressaltando falha na cobertura do PSE e persistência do modelo curativo focado no tratamento da doença cárie.

**DESCRITORES:** Serviços de saúde escolar. Saúde bucal. Promoção da saúde.

## Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no SUS

Janaína Taíza Araújo de Jesus<sup>1</sup>, Wagner Couto Assis<sup>2</sup>, Flávia Rocha Britto Rocha Britto<sup>3</sup>, Rita Narriman Silvia de Oliveira Boery<sup>4</sup>, Ana Cristina Santos Duarte Santos Duarte<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. janainataizaaraujo@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. wagnerassis2010@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. flaviarrbrito@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. rboery@uesb.edu.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, Brasil. tinaduarte2@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são caracterizadas como um conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina e buscam novas perspectivas de mudança do paradigma mecanicista utilizado na atenção à saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência na realização de oficina de fomento à reflexão sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). **METODOLOGIA:** Relato descritivo de experiência realizada no primeiro semestre de 2017, na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em Jequié, Bahia, Brasil. A oficina ocorreu em cooperação com uma disciplina do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), da mesma universidade, com aproximadamente quatro horas de duração. Discentes com formação em Enfermagem, Psicologia e Odontologia mediarão a oficina, que teve como participantes estudantes dos cursos de Enfermagem e de Odontologia, sendo realizada com dinâmicas que abordavam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares a partir da musicoterapia. Por meio das narrativas individuais, os participantes expressaram os significados da experiência e seus aprendizados. **RESULTADOS:** A realização de oficinas cria espaços de reflexão para que os futuros profissionais entendam a necessidade de incluir as Práticas Integrativas e Complementares em sua prática clínica e nos processos de trabalho. **CONCLUSÃO:** A experiência possibilitou vivências multiprofissionais, permitindo riqueza de olhares para o tema e a troca de experiência dos que vivenciaram a oficina, as quais serão incorporadas à rotina de trabalho como um processo efetivo, contínuo e ajustado às necessidades do Sistema Único de Saúde, valorizando a integralidade em saúde e a promoção global do cuidado humano.

**DESCRITORES:** Terapias complementares. Saúde pública. Atenção primária à saúde. Musicoterapia.

## Hábitos de sucção não - nutritiva: chupeta / dedo

Raylena de Andrade Catunda da Silva<sup>1</sup>, Valéria Fernandes Maranhão<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. edna\_ftn@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. lelafm@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os hábitos de sucção não - nutritiva de dedo e chupeta podem causar alterações à oclusão quando mantidos além dos quatro anos da criança. A sucção é um processo que se desenvolve antes mesmo do nascimento, durante a gestação. A chupeta em muitas situações é considerada a invenção mais prática para acalmar a criança. No entanto, se utilizada em qualquer desconforto, pode induzir a criança a buscar um prazer fácil e vazio, pois deixa de ter outros estímulos e descobertas importantes para seu desenvolvimento. A remoção do hábito de sucção prolongada do dedo ou da chupeta deve estar vinculada a uma abordagem multidisciplinar, porém, de modo geral, a aceitação da criança é fundamental para o sucesso do mesmo, prevenindo ou minimizando as possíveis consequências. O hábito de sucção é objeto de estudo de vários profissionais da área da saúde, por ser tema de várias incertezas, buscando novas maneiras de lidarem com essa problemática. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar medidas simples e práticas, para que a criança se torne motivada em abandonar o hábito de sucção. Faz-se necessário, portanto, conhecer os aspectos emocionais e comportamentais da criança, assim como, conhecer técnicas que possam ajudar na remoção dos hábitos de sucção não-nutritivos. **MÉTODOS:** Os dados foram coletados por um único pesquisador, submetido a artigos. O modo de coleta de informações foi previamente testado, padronizado e pré-codificado para obter as informações necessárias referentes ao primeiro semestre de vida da criança. Foram realizadas análises bivariadas pelo teste: Avalia-se esta técnica para que possa ser realizada por distintos profissionais de saúde, ou qualquer profissional que estiver atuando junto à criança. Inicialmente, explica-se aos pais a necessidade e a importância do abandono imediato do hábito de sucção. Em seguida, o assunto, é abordado com a criança. É fundamental que a criança e a família estejam efetivamente motivados a abandonar o hábito, motivação que deve ser mantida através da realização e atividades lúdicas. Deste modo a técnica propriamente dita será apresentada em três etapas distintas: A conversa com os pais ou responsáveis; a apresentação do problema à criança; e o desenvolvimento das atividades lúdicas. **RESULTADOS:** O uso indevido da chupeta pode acarretar algumas alterações nas estruturas bucais da criança, dependendo da duração, da frequência e da intensidade do hábito. Os problemas mais comuns são a mordida aberta anterior e a cruzada posterior, a inclinação vestibular dos incisivos superiores e lingual dos inferiores, palato ogival, interposição lingual e alteração no padrão de deglutição e articulação das palavras. **CONSIDERAÇÕES:** Por volta de 18 meses a criança não necessita mais de chupeta ou dedo. Se houver persistência do hábito e o mesmo for removido até os quatro anos de idade, não se verificam grandes deformidades buco faciais, visto que, até essa idade, o organismo possui capacidade de "autocorreção" da má-oclusão. Está errado deixar a chupeta disponível a todo o momento, bem como utilizá-la em qualquer sinal de choro, como se fosse uma válvula de escape para os pais.

**DESCRITORES:** Má oclusão. Sucção. Mordida aberta.

## Terminologia(s) e conduta(s) nos atendimentos em odontopediatria

Hebert Santos de Carvalho<sup>1</sup>, Renata Silva Gonçalves<sup>2</sup>, Ana Carolina Del'Sarto Maia<sup>3</sup>,  
Nilton Cesar Nogueira<sup>4</sup>, Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. hebert.santosdecarvalho52@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. renatakete@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. acdelsarto@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. santosncl@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. franciscoxpcsimoes@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O atendimento odontopediátrico é um desafio que requer habilidade do profissional. As diversas faixas etárias exigem condutas para diminuir ou eliminar o medo e a ansiedade da criança. Para uma abordagem mais adequada com sujeitos nessa faixa etária, principalmente naqueles com mais tenra idade, é importante que sejam utilizados termos para os instrumentais e materiais odontológicos de forma a substituir os técnicos para que não gere, nos pacientes infantis, apreensão e temor diante de situações consideradas aversivas e desagradáveis durante uma visita ao dentista. **OBJETIVOS:** Relatar a importância da terminologia adotada, bem como a conduta do cirurgião-dentista no atendimento às crianças no consultório odontopediátrico e a conduta eleita pelos profissionais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, caráter descritivo-analítico. Os estudos descritivos são aqueles em que o observador descreve as características de uma determinada amostra, tendo como vantagem a rapidez e o baixo custo. Já os estudos analíticos possuem um grupo referência que permite o estabelecimento de diversas relações. **RESULTADOS:** Os achados mostram que durante o procedimento, o profissional deve conversar com o paciente a todo momento para mantê-lo em estado de calma e deixá-lo em situação confortável, principalmente nas situações que possam gerar ansiedade ou algum tipo de desconforto no sujeito atendido. **CONSIDERAÇÕES:** Espera-se, com este trabalho, despertar a atenção dos profissionais e acadêmicos, que se propõem a realizar atendimento ao paciente infantil, no sentido de se conquistar a confiança e a colaboração dos seus pacientes, viabilizando assim, o sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Adaptação psicológica. Ansiedade no tratamento odontológico. Odontopediatria.

## Qualidade de vida versus saúde bucal em adolescentes jequienses

Alana Pinto Caroso Souza<sup>1</sup>, Thaís Carvalho da Luz<sup>2</sup>, Fabrícia Araújo Pereira<sup>3</sup>, Leandro Almeida Nascimento Barros<sup>4</sup>, Nilton César Nogueira dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. lanacaroso@outlook.com

<sup>2</sup>Discente do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. thatacluz@gmail.com

<sup>3</sup>Professora Adjunta do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. fabricia\_pereira@hotmail.com

<sup>4</sup>Mestrando em Ortodontia da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. leandrobarros\_10@outlook.com

<sup>5</sup>Professor Adjunto do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. santosnca@uesb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Problemas de saúde bucal, aos quais o adolescente se encontra sujeito, podem causar impacto na sua vida diária, prejudicando atividades corriqueiras, trazendo consequências tais como distúrbios psicológicos relacionados à queda da autoestima e absenteísmo escolar. Além disso, problemas relacionados à aparência bucal foram relacionados a manifestações de bullying em escolares. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal em adolescentes de 11-14 anos no município de Jequié-BA. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo transversal com uma amostra de 224 adolescentes selecionados aleatoriamente de três colégios públicos sorteados no município de Jequié, Bahia, Brasil. Para a avaliação da qualidade de vida e aspectos da saúde bucal foi aplicado o questionário estruturado CPQ 11-14 (incluso no COHQOL Child Oral Health Quality of Life Instrument). A escala de Likert 5- pontos foi usada para quantificar as opções pelos escores. Foram utilizados os programas estatísticos Excel e SPSS versão 24.0 para a realização da análise estatística inferencial, sendo aplicados testes para a comparação entre os grupos a Correlação de Spearman (CPQ total x CPQ por domínios). Foi feita também a divisão da pontuação do CPQ por percentis para fazer uma proposta de interpretação do escore do questionário, utilizando os percentis 25% (baixo impacto), 50% (médio impacto) e 75% (elevado impacto). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, obedeceu às normas e diretrizes regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde (CNS), segundo a resolução 466/2012, obtendo aprovação (CAAE 70695615.7.0000.0055. Parecer 2.187.811) no dia 06/10/2016. **RESULTADO:** A média da idade do estudo foi de 12,6 anos, sendo 54,46% do sexo feminino (122). Na comparação da média do CPQ entre as escolas de acordo com o sexo pode-se observar que o sexo feminino teve as maiores pontuações em todas as escolas. Na correlação entre o CPQ e a faixa de idade observou-se que a maior mediana concentrou-se na faixa etária de 11 anos. O domínio em que o resultado do CPQ foi mais elevado foi o que trata da presença de problemas orais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Observou-se que a saúde bucal interferiu na qualidade de vida dos adolescentes de 11-14 anos de idade residentes no município de Jequié-BA, sendo que a maior parte dos adolescentes obteve um impacto considerado moderado.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Adolescente. Qualidade de vida.



## Técnica de microabrasão em dentes decíduos: uma revisão de literatura

Keyla Karoline Melo Pereira<sup>1</sup>, Heloísa do Nascimento Carvalho<sup>2</sup>,  
Virna Livramento Pires de Oliveira<sup>3</sup>, Aline Soares Monte Santo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. keylakaroline98@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. heloisanascimentovalho@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. virlivramento@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. dra.alinesms@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A técnica de microabrasão é realizada em dentes que apresentem manchas ou defeitos no esmalte dental. Tais defeitos, por sua vez, podem ocorrer por inúmeros fatores, como hipoplasia, fluorose, pigmentação medicamentosa e desmineralização por cárie. Apesar de serem distúrbios diferentes, com características particulares, ambos possuem a desmineralização do esmalte em comum e podem acometer tanto a dentição decídua quanto a permanente, e em alguns casos, podem vir a afetar a estética. **OBJETIVO:** apresentar as vantagens e descrever a técnica de microabrasão aplicada como forma de tratamento em manchas hipoplásicas, por meio de uma revisão da literatura. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em livros, artigos e periódicos, entre os anos de 2012 e 2017. **RESULTADOS:** A microabrasão apresenta-se como uma das opções viáveis de tratamento, inclusive na infância. Por ser uma técnica de baixo custo e de fácil execução que associa os princípios de abrasão (por meio do esfregaço/ desgaste) e erosão (com agentes ácidos) a partir do esfregaço, está indicada na remoção de manchas superficiais, causadas por fluorose de grau suave e moderado (sem perda dental associada) e manchas brancas superficiais provenientes de desmineralização (como por exemplo, as manchas advindas da presença de braquetes dos aparelhos ortodônticos). No entanto, esta técnica é contraindicada para manchas profundas. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Dessa forma, apesar de ser uma técnica relativamente fácil de ser executada, ela exige conhecimento teórico adequado e cuidados minuciosos para não expor a dentina da estrutura dentária. Dependendo do caso, ainda pode ser associada a outros tratamentos estéticos como, o clareamento dental e as restaurações de resina composta.

**DESCRITORES:** Microabrasão do esmalte. Hipoplasia do esmalte dentário. Esmalte dentário.

## ART x Selamento: diferenças, materiais e objetivos em odontopediatria

Adriana Mendonça da Silva<sup>1</sup>, Hervânia Santana da Costa<sup>2</sup>, Aline Cerqueira Moura<sup>3</sup>,  
Caroline Oliveira dos Santos Freitas<sup>4</sup>, Yuri Andrade de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. drikamendonca.am@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. hervacosta@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. alinelucms@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. carolfreitasodonto@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. yuriandrade.odont@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** o selamento das lesões de cárie cavitadas e o tratamento restaurador atraumático (ART) veem sendo bastante realizados na odontopediatria por serem técnicas minimamente invasivas. Todavia, ainda há certo confun-  
dimento sobre a indicação e a técnica para a realização desses procedimentos. **OBJETIVO:** diferenciar as técnicas de sela-  
mento de cavidade e ART explicando suas indicações, materiais utilizados e técnicas. **MÉTODOS:** revisão de literatura que  
pesquisou publicações recentes sobre as diferenças, materiais e objetivos das técnicas de ART e de selamento de cavidades  
em odontopediatria. **RESULTADOS:** o selamento das lesões de cárie cavitadas consiste no fechamento de cavidades para  
fins de restauração provisória realizado preferencialmente em uma única sessão, uma etapa da adequação do meio bucal.  
Visa promover a redução da atividade cariogênica, enquanto são instituídas medidas preventivas de controle e reversão do  
quadro clínico de risco à cárie. As indicações são: dentes vitais com cavidades abertas, sem dor espontânea, sem exposição  
pulpal e com estrutura dental que permita. Pode ser realizado com o cimento de ionômero de vidro, de preferência autopo-  
limerizável, ou com o óxido de zinco e eugenol reforçado, tipo IRM®. A técnica consiste na remoção da biomassa microbiana  
cariogênica a partir da curetagem superficial das lesões e posterior selamento da cavidade. O ART consiste num tratamento  
restaurador atraumático que preserva o máximo de estrutura dentária, considerado um método restaurador definitivo. Tem  
o objetivo de paralisar o processo de desmineralização no microambiente da lesão de cárie de dentes decíduos e perma-  
nentes e criar condições favoráveis para o processo de cura. Está indicado em casos onde o paciente ou as condições de  
trabalho não permitam ou não indiquem o uso da resina composta ou mesmo do amálgama, sendo empregado o cimento  
de ionômero de vidro. Na técnica da ART é feita a remoção de todo o tecido infectado, mantendo-se o tecido afetado  
(passível de remineralização) com curetas dentinárias. Esta camada de dentina afetada deve ser mantida. É realizado com  
o cimento de ionômero de vidro auto ou fotopolimerizável. Para ambos os procedimentos, ART e selamento de cavidades, a  
técnica da colocação do cimento de ionômero de vidro segue a mesma sequência operatória: condicionamento com ácido  
poliacrílico, lavagem e secagem da cavidade, colocação do cimento ionomérico, preferencialmente com seringa para sua  
aplicação, compressão digital até a preza do material, proteção com base de unha incolor ou adesivo dentinario e ajuste  
oclusal. A compressão digital é indispensável, pois favorece ao melhor vedamento da cavidade. **CONCLUSÃO:** o selamento  
das lesões de cárie cavitadas consiste no fechamento de cavidades para fins de restauração provisória, o ART consiste num  
tratamento restaurador atraumático que preserva o máximo de estrutura dentária, sendo considerado um método restau-  
rador definitivo.

**DESCRITORES:** Tratamento dentário restaurador sem trauma. Cárie dentária. Odontopediatria.

## Frênulo labial: necessidade e oportunidade cirúrgica em odontopediatria

Hervânia Santana da Costa<sup>1</sup>, Ana Rita Duarte Guimarães<sup>2</sup>, Adriana Mendonça da Silva<sup>3</sup>,  
Laís Reis Pereira<sup>4</sup>, Rafael Cabral de Albuquerque Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, hervacosta@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil, ardg1999@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, drikamendonca.am@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Salvador, Feira de Santana, Brasil, laisreis4@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, rafaelcabral2709@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** o freio labial superior (FLS) é uma dobra da mucosa bucal que se estende da face interna do lábio até a linha de união de ambos os maxilares superiores. Este é considerado anormal quando se estende por cima da crista alveolar até a papila palatina. A sua remoção cirúrgica está indicada quando existe uma interação anormal do mesmo com as demais estruturas bucais do paciente comprometendo autoestima, mastigação, nutrição, fonação e/ou estética da criança. Apesar das técnicas cirúrgicas serem relativamente simples e de bom prognóstico, a avaliação clínica criteriosa como também a indicação cirúrgica em momento oportuno se faz necessário. **OBJETIVO:** elucidar aspectos relacionados ao FLS para facilitar o diagnóstico e tratamento do FLS anormal auxiliando o profissional na decisão quanto à necessidade e oportunidade cirúrgica em Odontopediatria. **MÉTODOS:** revisão de literatura que buscou por publicações recentes que estudassem sobre a remoção cirúrgica do FLS em odontopediatria. **RESULTADOS:** o FLS pode situar-se no limite da linha mucogengival (inserção mucosa), na gengiva inserida (inserção gengival), na gengiva papilar (inserção papilar) ou passando sobre a papila gengival vestibular, inserindo-se na região palatina (inserção penetrante na papila). Esta última situação anatômica geralmente está relacionada à persistência do diastema interincisivo. O diagnóstico clínico é feito a partir do teste de distensão do lábio que consiste no tracionamento do lábio para trás e para cima, verificando sua mobilidade e isquemia interdental e da papila palatina. A radiografia periapical permite avaliar o septo ósseo interincisivo, se este for em forma de “v” e cortado pela sutura intermaxilar, é considerado normal e, quando é nivelado, sugere inserção palatina. Indica-se remoção cirúrgica do FLS quando este: tiver profunda extensão para lingual; tiver volume muito pequeno, mas, capaz de produzir repuxamento do lábio superior provocando seqüela estética; provoca outras interferências funcionais inclusive na fonação; ou interfere na estabilidade e na retenção de aparelhos protéticos totais superiores. A frenectomia deve ser realizada após o irrompimento dos incisivos laterais permanentes e perda dos caninos decíduos superiores, momento ideal para o aproveitamento das forças naturais para a diminuição do diastema existente. Preconiza-se a técnica cirúrgica de reposicionamento do freio de Chelotti, por ser esta uma técnica mais conservadora, de fácil execução, menor tempo cirúrgico e que promove bons resultados. Recomenda-se a remoção e reposicionamento do freio labial hiperplásico previamente ao tratamento ortodôntico. Sua realização após a Ortodontia pode ocasionar a presença de black space pela perda da papila em função da limitação de espaço para realização da frenectomia. **CONCLUSÃO:** o correto diagnóstico clínico, a partir do teste de distensão do lábio, associado ao diagnóstico por imagem radiográfica são fundamentais para determinar a necessidade de tratamento do FLS anormal.

**DESCRITORES:** Freio labial. Cirurgia. Odontopediatria.

## Frenotomia lingual de bebês: relato de caso clínico

Isabella Belmonte Caetano de Souza<sup>1</sup>, Emanuela da Cunha Amorim Brandão<sup>2</sup>,  
Cíntia de Vasconcelos Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. isabellabcs.odonto@gmail.com

<sup>2</sup>Núcleo de Ensino Odontológico da Bahia (NEOBA), Salvador, Bahia, Brasil. manucaamorim@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. cintiamachado@hotmail.com

**RESUMO | OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi relatar dois casos clínicos de anquiloglossia em bebês, onde a frenotomia foi realizada. **INTRODUÇÃO:** O freio lingual é a dobra da mucosa que liga a língua ao assoalho de boca, sendo responsável pela mobilidade da língua. É característica normal do recém-nascido apresentar um freio lingual mais curto, sendo este reposicionado posteriormente com o tempo. Entretanto, nos casos onde este freio é excessivamente curto, condição conhecida como anquiloglossia, a amamentação do bebê pode ser prejudicada e a liberação do freio, através da frenotomia, indicada. Para tal, algumas características devem ser levadas em consideração, como o posicionamento da língua durante o choro, forma da língua quando elevada, localização da fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca, tempo entre as mamadas, cansaço ou não para mamar, estalidos ou não ao mamar e coordenação entre sucção/deglutição/respiração. Relato do caso: neste estudo são apresentados dois casos clínicos de anquiloglossia em bebês de idades de 28 dias e 4 meses, onde, em ambos os casos, foram observadas as características que indicavam a realização da cirurgia, principalmente a dificuldade de amamentação. **MÉTODOS:** Foram escolhidos dois casos clínicos de anquiloglossia lingual, ambos com as características clássicas de indicação para frenotomia lingual, com retorno pós operatório de 30 dias. Resultados: Nas consultas de retorno, nos dois casos, as mães relataram uma melhora em relação à amamentação, no que tange a um maior tempo de amamentação, com consequente intervalo maior de tempo entre as mamadas, diminuição dos estalidos durante a amamentação, assim como melhor “pega” do seio materno durante a amamentação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Quando bem indicada, assim como realizada por profissional capacitado, a frenotomia lingual em bebês é um procedimento bastante simples, sem complicações, que possibilita melhorar de forma significativa a qualidade da amamentação dos bebês.

**DESCRITORES:** Anquiloglossia. Odontopediatria. Língua.

## Cárie dentária: fatores de risco em escolares do ensino público

Hellen Catarinne Pereira dos Santos de Santana<sup>1</sup>, Fernando Francisco Chagas dos Santos<sup>2</sup>, Roberto Carlos Carvalho Cerqueira<sup>3</sup>, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira<sup>4</sup>, Larissa Rolim Borges-Paluch<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza (FAMAM), Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. hellencatarinne@gmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ffchagas@live.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. robertocarlosc13@hotmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. aninhacravo@yahoo.com.br

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. larissapaluch@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de bem-estar físico, psíquico e social. A mesma definição pode se aplicar à saúde bucal, que deve ser vista de maneira ampla, deixando de ser avaliada apenas de maneira tecnicista. Portanto, a realização de levantamentos epidemiológicos gera um impacto positivo quando se trata dos cuidados em níveis individuais e coletivos, onde todos são corresponsáveis pela saúde bucal. Esses estudos, além de estudarem a população em relação à cárie dentária, também exploram níveis sociais, culturais, econômicos, de gênero, etnia e faixa etária dos indivíduos permitindo uma implementação de ações em conformidade com a necessidade local. **OBJETIVO:** Relacionar fatores sociodemográficos e econômicos; comportamentais/hábitos, e uso dos serviços odontológicos com a ocorrência da cárie em escolares do ensino fundamental de um município do Recôncavo da Bahia. **MÉTODOS:** A pesquisa contemplou um estudo de natureza descritiva com abordagem quantitativa sendo realizada em escolas municipais de Governador Mangabeira, BA. O presente trabalho possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP-FAMAM) parecer 1.306.320 de 03/11/2015 e respeitou as normas em pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada mediante questionário aplicado aos pais/responsável abordando as variáveis sociodemográficas do escolar (gênero, idade, cor/raça); variáveis sociodemográficas dos pais/responsável (renda mensal, idade, estado civil e escolaridade) e a localização geográfica da escola; comportamento/hábito do escolar (número diário de escovações, quem realiza a limpeza dos dentes, ingestão de verduras e frutas, ingestão de gorduras e frituras, ingestão de bebidas cariogênicas/adoçadas); e uso dos serviços odontológicos pelo escolar (frequência de consulta odontológica e experiência de cárie). Posteriormente foi realizada a avaliação da cavidade bucal dos estudantes selecionados, seguindo os critérios padronizados pela OMS. Foi realizada a mensuração da experiência de cárie dentária pelos índices de dentes cariados, perdidos ou obturados (CPO-D e CEO-d). **RESULTADOS:** Dos 252 escolares participantes do estudo 130 (51,6%) possuíam cárie ativa. De dentre os fatores avaliados pode-se observar relação estatística significativa da ocorrência da cárie com o fator demográfico étnico racial cor/raça negra (melanoderma) e o socioeconômico baixa escolaridade dos pais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com base nos achados da pesquisa é importante salientar que a educação em saúde no ambiente escolar deve abranger, além dos discentes, o corpo docente e os pais/responsáveis dos escolares, visando à cooperação entre a escola e a família. Um atendimento odontológico de qualidade, aliado a noções de alimentação e de hábitos saudáveis de higiene acarretam na melhora da saúde bucal e conseqüentemente na qualidade de vida de toda a comunidade.

**DESCRITORES:** Cárie dental. Epidemiologia. Saúde bucal.

## CTZ como alternativa endodôntica em dentes decíduos: relato de caso

Caio de Souza Lima<sup>1</sup>, Anna Carolina Reis Oliveira<sup>2</sup>, Cíntia de Vasconcelos Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. csouzal@hotmail.com

<sup>2</sup>Núcleo de Ensino Odontológico da Bahia (NEOBA), Salvador, Bahia, Brasil. carol\_odontoufba@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. cintiamachado@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A odontopediatria utiliza artifícios para manter a integridade e saúde dos tecidos orais e possibilitar a preservação dos dentes decíduos até sua esfoliação fisiológica. A pasta CTZ é uma técnica de tratamento pulpar que pode ser utilizada diante de um quadro de necrose pulpar. Essa pasta é composta por uma associação de dois antibióticos, cloranfenicol e tetraciclina, assim como óxido de zinco e eugenol. Consiste em uma terapia endodôntica alternativa à convencional que foi, inicialmente, desenvolvida para utilização em locais que não dispõem de instrumentais adequados para a realização da terapia endodôntica convencional. Da mesma forma, pode ser indicada para dentes decíduos que não ofereçam condições técnicas para a realização da terapia pulpar convencional, na maioria das vezes, pela presença de reabsorções patológicas nas raízes. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso onde a pasta CTZ foi utilizada em um segundo molar decíduo de uma criança de cinco anos de idade, o qual vem sendo acompanhado há 18 meses. **MÉTODOS:** A terapia endodôntica alternativa com a pasta CTZ foi empregada no dente 85, após os exames clínico e radiográfico, os quais indicaram que a unidade dentária não apresentava condições para a endodontia convencional, devido à presença de reabsorção patológica causada pela necrose pulpar. Da mesma forma, o dente 46 ainda não havia irrompido, não havendo possibilidade de instalação de aparelho mantenedor de espaço no momento caso a unidade fosse extraída. No dente contralateral, unidade 75, foi realizada a terapia pulpar convencional, devido à presença de necrose pulpar, uma vez que o mesmo apresentava condições para tal onde. **RESULTADOS:** Após controle clínico e radiográfico de um ano e seis meses, o dente tratado com a pasta CTZ apresentava ausência de mobilidade, sem fístula, sem alteração de cor e com neoformação óssea, mostrando sua efetividade tão quanto a de uma terapia pulpar convencional. **CONCLUSÕES:** Na odontopediatria, a utilização de meios de que evitem a perda precoce dos dentes decíduos é de suma importância. Sendo assim, no caso apresentado, o emprego da pasta CTZ como terapia pulpar mostrou-se eficaz, evitando a perda precoce do dente 85, permitindo a neoformação óssea no local, o que evidenciou o controle da infecção no local.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Terapia pulpar. Antibióticos.

## Avaliação laboratorial do potencial erosivo de balas doces

Ana Caroline Magalhães Neri Sande<sup>1</sup>, Elis Rodrigues Oliveira Barbosa<sup>2</sup>,  
Roberto Paulo Correia de Araújo<sup>3</sup>, Gabriela Botelho Martins<sup>4</sup>, Elisângela de Jesus Campos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. anac.sande@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. elis.barborsa16@gmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rpcaraujo@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gbmartinsba@gmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. elis.campos@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O consumo de balas duras e mastigáveis é frequente entre adultos e principalmente entre crianças e adolescentes. A variedade de sabores aliada à fácil aquisição, baixo custo, forte apelo comercial, sabor e aroma agradáveis caracterizam-se como fatores para seu amplo consumo. Estas balas possuem em sua composição substâncias aditivas, como os acidulantes, que tem a função de torná-las mais atraentes, agradáveis ao paladar e proporcionar maior tempo de conservação. **OBJETIVO:** Avaliar o potencial erosivo de balas duras e mastigáveis através das suas características físico-químicas. **MÉTODO:** As balas de consistência dura nos sabores menta, morango, cereja, laranja e extra-forte foram divididas em 3 grupos de acordo com a marca comercial: Marca A (Grupo BD 1/n=3), Marca B (Grupo BD 2/n=4) e Marca C (Grupo BD 3/n=4). As balas mastigáveis nos sabores morango, uva, maçã verde, abacaxi, framboesa e frutas vermelhas foram divididas em 3 grupos também de acordo com a marca comercial: Marca D (Grupo BM 1/n=4), Marca E (Grupo BM 2/n=4) e Marca F (Grupo BM 3/n=4). Todos os grupos foram avaliados quanto ao seu pH e acidez titulável após a dissolução em água destilada (1:10), adicionando-se NaOH 0,1 N até atingir o pH 7,0. **RESULTADOS:** Todas as balas mastigáveis pesquisadas, independentemente do sabor e marca comercial, apresentaram pH abaixo do crítico para desmineralização do esmalte e dentina, variando o pH de 2,82 a 3,26. Contudo, entre as balas de consistência dura apenas aquelas dos sabores menta e extra-forte apresentaram pH acima de 5,5, as demais variaram o pH entre 2,98 e 4,48. Quando se avaliou a acidez titulável, verificou-se que as balas mastigáveis, exibiram os valores de pH mais baixos e os maiores valores de acidez titulável (variando de 21,9 a 47 mL), demonstrando maior resistência à variação de pH. Entre as balas duras, as do sabor morango apresentaram a maior acidez titulável (73 mL) entre todos os grupos e a análise da sua rotulagem identificou a presença de três agentes acidulantes (ácido cítrico, ácido málico e ácido tartárico) na sua composição. **CONCLUSÃO:** O consumo frequente de balas, mesmo que de consistência endurecida, deve ser controlado devido seu potencial erosivo, podendo provocar alterações nos tecidos duros do dente tendo-se em vista os baixos níveis de pH que podem ser atingidos quando diluídas na saliva na cavidade bucal.

**DESCRITORES:** Erosão dentária. Doces. pH.

## Perfil do conteúdo de odontopediatria em concursos públicos na Paraíba

Larissa Rafaela de Medeiros Silva<sup>1</sup>, Ana Karina Almeida Rolim<sup>2</sup>, Camila Helena Machado da Costa Figueiredo<sup>3</sup>, Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros<sup>4</sup>, Elizandra Silva da Penha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande(UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. larissarafaela2015.1@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. k\_rolim19@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. camila\_helena\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. luannaabilio@bol.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. elizandrapenha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Desde a Constituição Federal de 1988, o concurso público foi consolidado como forma de ingresso no quadro de servidores da Administração Pública e sua obrigatoriedade exigida para o provimento de cargos efetivos, ressalvados os cargos em comissão. **OBJETIVO:** verificar o conteúdo de Odontopediatria presente em concursos públicos do estado da Paraíba através da análise e classificação de questões. **MÉTODOS:** Foram extraídas questões que abordavam os assuntos da área de Odontopediatria de certames disponíveis realizados e encerrados, de todas as cidades do estado da Paraíba para o cargo de cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família entre os anos de 2001 e 2017. De todo o estado foram coletadas 107 provas e ao aplicar os critérios de exclusão, foram removidas 9 idênticas, finalizando com um total de 98. Após análise, foram obtidas 3949 questões e dessas 54 (1,36%) versavam sobre Odontopediatria. As questões foram classificadas de acordo com o tópico genérico de que se tratavam e o nível cognitivo que exigiam de acordo com a Taxonomia Revisada de BLOOM. **RESULTADOS:** O tópico referente à reabilitação bucal e manejo cirúrgico, que incluía questões que abrangiam os conteúdos de anestesia, cirurgia, terapia pulpar, tratamento endodôntico, dentística operatória e restauradora, materiais dentários, lesões traumáticas e prótese/reabilitação, foi o de maior prevalência correspondendo a 42% das questões e as dimensões cognitivas mais prevalentes foram lembrar e analisar que corresponderam a 45% e 29%, respectivamente. **CONCLUSÃO:** As questões referentes à reabilitação bucal e manejo cirúrgico foram as mais abordadas em concursos públicos no contexto da Odontopediatria e que as dimensões lembrar e analisar as de maior prevalência. Não houve ocorrência de questões que exigiam dimensões cognitivas mais altas, como avaliar e criar.

**DESCRITORES:** Questões de exames. Seleção de pessoal. Odontologia.



## Frenectomia lingual como tratamento para anquiloglossia - relato de caso

Naiara Tatiane Oliveira Araújo<sup>1</sup>, Jusciellen Pales Teixeira Ribeiro<sup>2</sup>,  
Ana Carolina Del-Sarto Azevedo Maia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. araujonaiara12@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. jusciellenpales@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. acdelsarto@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A anquiloglossia é caracterizada como uma anomalia de desenvolvimento que limita as funções de protrusão, retrusão, lateralização, vibração e elevação da ponta da língua, decorrente da inserção anteriorizada do freio, pelo comprimento do freio curto ou ainda pela associação de ambas as alterações. Casos de anquiloglossia nos quais não há comprometimento nas funções da língua, a intervenção cirúrgica não é necessária, já para casos de pacientes que desenvolvem alguma dificuldade na fala e alimentação, o tratamento cirúrgico deve ser indicado. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de uma criança que apresentava limitações nas funções da língua, em consequência da anquiloglossia, que foi submetida à cirurgia de frenectomia lingual. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva que aborda o relato de um caso clínico acompanhado no módulo de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), que fica localizado na cidade de Jequié, um município brasileiro do estado da Bahia. A paciente C.A.O., sexo feminino, 8 anos de idade, compareceu a clínica de odontopediatria da UESB para consulta odontológica de rotina. Na anamnese, a genitora relatou que a criança tinha dificuldade para pronunciar alguns sons, e ao realizar o exame clínico intra-oral, foi constatada a inserção anteriorizada do freio lingual. Foram solicitados exames complementares, os quais não apresentaram alterações sistêmicas dignas de nota, procedendo-se então o planejamento cirúrgico, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela responsável. Optou-se por fazer a frenectomia lingual pela técnica convencional, realizou-se primeiro a anestesia a nível local, em seguida imobilizou-se a língua com fio de sutura transfixado no ápice lingual. Com auxílio de uma tesoura cirúrgica, seccionou-se o freio e o tecido submucoso foi divulsionado e posteriormente efetuou-se a sutura. Por fim, foram realizadas as recomendações pós-operatórias, a prescrição medicamentosa e agendado o retorno da paciente para remoção dos pontos. Após 10 dias foi observada adequada cicatrização da área, a remoção do fio de sutura foi efetuada e a paciente e seus responsáveis foram orientados e encaminhados a procurar atendimento fonoaudiológico. **RESULTADOS:** Com a intervenção cirúrgica no freio lingual, a paciente e responsável observaram um progresso na pronúncia de alguns fonemas assim como maior motricidade lingual, que por sua vez, possibilitou melhora significativa na mastigação e deglutição dos alimentos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que quando a frenectomia é bem indicada, resulta em melhorias das funções estomatognáticas, assim como na qualidade de vida do paciente, uma vez que possibilita a movimentação normal da língua.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Freio Lingual. Anquiloglossia.

## Retenção prolongada: relato de caso clínico

Laryssa Isabelly Santana Oliveira Mota<sup>1</sup>, Alexia Sampaio Rolemberg Araujo<sup>2</sup>,  
Alice Sampaio Rolemberg Araujo<sup>3</sup>, Monique Maria Barbosa Dantas<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. laryssa\_isabelly@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil

**RESUMO** | A erupção dentária é caracterizada pelo movimento de um dente, desde a sua posição na cripta óssea até atingir a cavidade bucal e entrar em oclusão com seu antagonista. Para que isso aconteça com os dentes permanentes, é necessário que haja uma reabsorção radicular fisiológica nos dentes decíduos. A época da irrupção dentária dos dentes decíduos e permanentes podem variar, porém, a permanência do dente decíduo na cavidade oral, superando a cronologia normal da sua esfoliação, por um tempo superior a 6 meses, pode-se considerar uma retenção prolongada. Essa retenção pode estar associada a fatores locais e fatores sistêmicos. Relatar um caso clínico de retenção prolongada é o objetivo deste trabalho. Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, melanoderma, compareceu a clínica da Faculdade de Ilhéus (Cesupi), acompanhada de sua responsável, não relatava dor e nem apresentava nenhuma alteração sistêmica. Foi realizado a anamnese, exame clínico e complementar, a paciente se encontrava na dentição mista, 1º período transitório, relação de molar classe I, relação de canino direito e esquerdo classe I, apresentava mordida cruzada anterior direita e análise vertical negativa. Foi diagnosticado retenção prolongada dos elementos 52 e 62, seguido de exodontia dos mesmos. Após a extração, houve prescrição medicamentosa de analgésico por no máximo 24 horas. Com 1 mês e 16 dias a paciente retornou para acompanhamento clínico e radiográfico, confirmando que o pós operatório foi um sucesso. Com base no acompanhamento deste caso clínico e no embasamento teórico, conclui-se que no caso da paciente em questão, foi necessário apenas a exodontia e acompanhamento clínico.

**DESCRITORES:** Exodontia. Dentes impactados. Diagnóstico precoce.

## Dentes natais e neonatais: um relato de caso clínico

Hannah Myrla Melo Dias<sup>1</sup>, Alessandra Castro Alves<sup>2</sup>, Livia Araújo Silva<sup>3</sup>,  
Camilla Rita Oliveira Leite<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. hannahmyrla@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. acaastroalves@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. liviaaraujo27@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. camilla-rita@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Existe uma cronologia na erupção dentária, especificada na literatura, mas podem ocorrer pequenas variações nessa cronologia. Em determinados casos, essas variações podem ser expressivas. Isso ocorre com os dentes natais e neonatais, estando presentes ao nascimento ou irrompem no primeiro mês de vida, respectivamente. Eles podem pertencer à série normal (85%) ou serem dentes supranumerários (15%). **OBJETIVO:** O objetivo deste poster é relatar dois casos clínicos de dentes natais em bebês que compareceram à odontopediatria da Universidade Federal da Bahia (BRASIL) com suas progenitoras, visando esclarecer dúvidas sobre a presença dos dentes. **METODOLOGIA:** Comparar e descrever as observações clínicas com as existentes em literatura. **RESULTADOS:** Os bebês apresentavam-se em idades diversificadas, porém ambos nasceram com os incisivos centrais inferiores em boca. Apresentavam-se amarelados, com certa mobilidade e as mães relatavam desconforto durante a amamentação. As condutas clínicas foram diferentes para os dois casos em virtude do grau de mobilidade avançado apresentado em um deles, sob o risco de aspiração. Neste foi realizada a exodontia logo nos primeiros 20 dias após o nascimento da criança, quando o mesmo buscou a Universidade. No outro bebê, os dentes possuíam um grau de menor de mobilidade, e a mãe nem a criança sentiam dor ou desconforto devido aos dentes. **CONSIDERAÇÕES:** Nos dois relatos os dentes eram da série normal, entretanto malformados, com aspectos hipoplásicos, pouca formação radicular e com estrutura bastante frágil. A conduta de intervenção depende da situação, sendo importante a observação clínico-radiográfica dos dentes natais e neonatais, para embasar o procedimento de escolha entre manter os dentes na arcada ou removê-los, mesmo sendo da série normal.

**DESCRITORES:** Dentes natais. Dentes neonatais. Odontopediatria.

## Fechamento de diastemas sem ortodontia, com uso da odontologia digital

Kharen de Araújo Padilha<sup>1</sup>, José Carlos Petterossi Imparato<sup>2</sup>, Débora Sara dos Santos<sup>3</sup>, Michele Zimbaldi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas, São Paulo, Brasil. kharen\_araujo@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas, São Paulo, Brasil. jimparato@usp.br

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas, São Paulo, Brasil. deborasara.santos@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas, São Paulo, Brasil. mi\_zimbaldi@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os diastemas que são aberturas ou espaços entre dois dentes adjacentes no mesmo arco, são vistos como um fator antiestético prejudicando a autoestima e qualidade de vida do indivíduo. **OBJETIVO:** Esse resumo tem como objetivo, relatar um caso clínico onde o tratamento ortodôntico não foi indicado para fechamento de diastemas, optando-se por um planejamento digital feito em Cad/Cam e impressão 3D do modelo escaneado, para a confecção de um guia, usado na reconstrução dos elementos dentários com resina composta. **MÉTODOS:** A paciente foi encaminhada para realizar uma documentação ortodôntica. Clinicamente apresentava dentes hígidos, Classe I de Angle, sem desvio de linha média, porém com a presença de diastemas. Com base nas avaliações, foi diagnosticado a não necessidade do tratamento ortodôntico, foi decidido então intervir apenas com a reanatomização em resina composta. Para iniciar o tratamento foi realizado um escaneamento intra oral (scanner 3SHAPE Trios Collor Pod- Copenhagen, Dinamarca) da arcada superior da paciente, posteriormente foi realizado um planejamento digital no software Cad-Cam (Ceramill Mind design-AmannGirrbach). Finalizado o planejamento, o modelo foi impresso, em uma impressora 3D (Form lab 2 - Somerville, MA USA). Com base nesse modelo, foi feita uma muralha de Silicona de adição (Virtual Ivoclar Vivadent) para servir de guia na reanatomização. Foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 35% (Ultra-Etch- Ultradent) nos elementos citados acima, logo após a utilização do Sistema adesivo de dois passos Scotchbond – (3M) e Resina Composta na cor B2 da marca Empress Direct (Ivoclar Vivadent), para um ideal ponto de contato foi usada a Matriz Metálica Interproximal (Unimatrix TDV). Para polimento final da resina composta foram utilizadas Pontas de silicone flexíveis impregnadas com óxido de alumínio que não produzem calor excessivo (Enhance Dentisply). **RESULTADOS:** Após o tratamento, a qualidade de vida da adolescente melhorou muito, hoje ela não deixa de frequentar lugares por vergonha de sorrir como relatava antigamente. A reanatomização dentária em dentes anteriores com discrepância de tamanho e forma, devem ser investigados corretamente para se obter sucesso no tratamento. O uso da Resina Composta, tornam esses tratamentos muitas vezes mais estéticos e conservadores. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Hoje com o uso das tecnologias, pode-se garantir um menor tempo de tratamento para os pacientes, além de um menor tempo clínico para os Cirurgiões Dentistas.

**DESCRITORES:** Ortodontia. Diastema. Operative dentistry.

## Dentinogênese imperfeita em paciente pré-escolar: relato de caso

**Brisa Oliveira Silva Vitória<sup>1</sup>, Alessandra Castro Alves<sup>2</sup>, Luana Gracia dos Santos<sup>3</sup>, Patricia Camíla Souza Silva<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. bris.oliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. acaastroalves@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. lu\_gracia@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. mila.silva@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A dentinogênese imperfeita caracteriza-se como um defeito hereditário da dentina autossômico dominante, originado durante o estágio de histodiferenciação. As dentições apresentam coloração marrom-azulada com uma transparência distinta. Radiograficamente observam-se coroas bulbosas e câmaras pulpares obliteradas. Isso pode ser observado em ambas às dentições e a membrana periodontal e o osso de suporte aparecem normais. O esmalte é perdido com facilidade, deixando a dentina subjacente defeituosa. São verificados desgastes das superfícies oclusais de molares decíduos, incisais dos incisivos e caninos decíduos, ocasionando perda da dimensão vertical. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente infantil que se apresentou na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal da Bahia (UFBA), portadora de dentinogênese imperfeita. **MÉTODOS:** Paciente, do sexo feminino, com 4 anos de idade, apresentava a dentição decídua completa e os dentes comprometidos pela dentinogênese imperfeita. Em alguns dentes havia lesões cáries e até mesmo a necessidade de extração. O diagnóstico foi fechado pela destruição da coroa e pela coloração marrom-azulada dos dentes. **RESULTADOS:** O tratamento da paciente foi executado na clínica de odontopediatria e vem sendo preservada a reabilitação com a utilização de resinas compostas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O paciente portador de dentinogênese imperfeita deve ser reabilitado o mais cedo possível, para evitar que a doença se agrave e leve a perda precoce de dentes.

**DESCRITORES:** Dentinogênese imperfeita. Odontopediatria. Reabilitação bucal.

## A integração da odontologia no auxílio contra o abuso infantil

Patrícia Araújo Barros<sup>1</sup>, Amanda Maria Ferreira Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil. pattyaraujo90@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil. profa.amanda.barbosa@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Maus tratos infantis, por definição, é uma forma de abuso que dificulta o desenvolvimento da criança de forma física, psicológica ou intelectual, prejudicando seu bem-estar e sua integridade. As formas mais prevalentes de maus tratos são: abuso físico, sexual, emocional e a negligência. Os sinais de abuso no paciente infantil podem manifestar-se de várias formas, podendo-se citar: comportamentos agressivos, baixa auto estima, depressão, crises de pânico, desconfiança, raiva, comportamentos suicidas, baixo rendimento escolar, tristeza e distúrbios alimentares. **OBJETIVO:** Demonstrar que o cirurgião-dentista pode desempenhar um papel de extrema importância na detecção e denúncia dos maus tratos infantis. **MÉTODOS:** Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica. Todo o material foi coletado nas principais bases de dados científicas, utilizando-se as DESCRITORESs cadastradas no site Descritores em Ciências da Saúde (DecS). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Ao realizar os exames intrabucal e extrabucal muitos indícios podem ser encontrados, como por exemplo: falta de higiene bucal, lesões localizadas nos lábios, língua, palato e dentes, hematomas, queimaduras, dentre outros. Através da coleta de informações, o odontólogo pode contribuir de forma considerável para o diagnóstico precoce dos maus-tratos infantis.

**DESCRITORES:** Cirurgião-dentista. Maus-tratos infantis. Odontopediatria.

## Potencial cariogênico de balas duras e mastigáveis: avaliação laboratorial

Elis Rodrigues Oliveira Barbosa<sup>1</sup>, Ana Caroline Magalhães Neri Sande<sup>2</sup>, Danilo Barral de Araújo<sup>3</sup>, Gabriela Botelho Martins<sup>4</sup>, Elisângela de Jesus Campos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. elis.barbosa16.1@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. anac.sande@gmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. danilobarral81@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gbmartinsba@gmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia Salvador, Bahia, Brasil. elis.campos@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cárie dentária é uma condição multifatorial que está relacionada à dieta, bem como à frequência de ingestão, composição e consistência dos alimentos. A presença de açúcares facilmente fermentáveis junto à superfície dentária pode resultar no desenvolvimento de lesões cariosas a partir da ação do biofilme sobre esses carboidratos e da consequente produção de ácidos. O consumo frequente de balas duras e mastigáveis pode representar uma fonte de carboidratos e, conseqüentemente, representar um fator modulador para cárie dentária. **OBJETIVO:** Avaliar o potencial cariogênico de balas duras e mastigáveis a partir da presença de sólidos solúveis totais. **MÉTODOS:** As balas duras nos sabores menta, morango, cereja, laranja e extra-forte foram divididas em 3 grupos de acordo com a marca comercial: Marca A (Grupo BD 1/n=3), Marca B (Grupo BD 2/n=4) e Marca C (Grupo BD 3/n=4) e as balas mastigáveis no sabor morango, uva, maçã verde, abacaxi, framboesa e frutas vermelhas também foram divididas em 3 grupos de acordo com a marca comercial: Marca D (Grupo BM 1/n=4), Marca E (Grupo BM 2/n=4) e Marca F (Grupo BM 3/n=4). Todos os grupos foram analisados a partir dos seus rótulos para verificação da composição em açúcares e através da refratometria para determinação dos sólidos solúveis totais pela escala %BRIX. A determinação da concentração de açúcares foi feita após a diluição das balas em água destilada (1:10). **RESULTADOS:** O conteúdo em açúcares, de acordo com a escala %BRIX, variou de 7,1 a 9,3, sendo que os menores valores foram encontrados entre as balas mastigáveis (7,1 a 8,6). As embalagens individuais de todas as balas, independentemente da consistência, continham apenas a descrição da sua composição, sendo uma associação de glicose e xarope de glicose, com exceção do Grupo BD 1 que possui em sua composição açúcar, maltodextrina, amido de arroz e frutose. **CONCLUSÃO:** O consumo frequente de balas de consistência dura e mastigável constitui-se um fator de risco para cárie dentária, uma vez que possui elevado conteúdo em carboidratos. Além disso, a forma de apresentação das informações sobre a composição das balas nas embalagens individuais dificulta a visualização pelo consumidor, uma vez que se mostram ilegíveis e incompletas, desrespeitando a norma vigente para alimentos embalados.

**DESCRITORES:** Cárie. Doces. Açúcares.

## O atendimento odontológico do paciente infantil com síndrome congênita

Cassia Tainar da Silva Souza<sup>1</sup>, Agenor de Jesus Júnior<sup>2</sup>, Caroline Brito dos Santos<sup>3</sup>, Eder Freire Maniçoba Ferreira<sup>4</sup>, Hervânia Santana da Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ageufba@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. carol\_santos\_fsa@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. eder.u@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. hervacosta@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A microcefalia é um problema neurológico no qual a criança possui a massa cefálica e o crânio reduzidos, com menos de 42 centímetros de circunferência com um ano e três meses de idade. Quando nascem, normalmente os bebês têm ossos separados na caixa craniana (fontanelas) no caso da microcefalia estes ossos nascem unidos ou se unem antes da massa cefálica se desenvolver devidamente (BRASIL 2014). Dentre os fatores que causam a microcefalia estão às infecções durante a gravidez com os vírus: rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose e o Zika vírus (LEITE et al 2016). **OBJETIVO:** O grupo de ensino, pesquisa e extensão Programa de Educação Tutorial- PET do curso de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana com a colaboração da professora odontopediatra Hervânia Santana da Costa montaram o atendimento odontológico ambulatorial dentro de uma atividade de extensão deste grupo voltado para crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus residentes em Feira de Santana e região, o presente trabalho tem o objetivo de mostrar a comunidade acadêmica como se dar o atendimento odontológico a esse público. **MÉTODOS:** O atendimento ocorre todos os meses, onde a professora realiza as consultas juntamente com os estudantes de odontologia da instituição, integrantes e voluntários do PET odontologia, os procedimentos feitos durante as sessões de atendimento são: Instrução e orientação de higiene bucal para os pais, ensinando-os como fazerem nos seus filhos; selamento de cavidades; tratamento restaurador atraumático; raspagem e alisamento radicular; profilaxia profissional e aplicação tópica de flúor. Para que o atendimento venha ocorrer o mais tranquilo possível, nas primeiras sessões o posicionamento adotado para a criança é utilizando a técnica do “joelho a joelho”, onde a mãe se senta de frente para o profissional, então a criança é colocada na posição decúbito dorsal, onde sua cabeça e membros superiores ficam apoiados no colo do cirurgião-dentista e seus membros inferiores ficam apoiados no colo do seu responsável, desta forma a criança não perde o contato completamente com o seu cuidador e o profissional pode realizar o exame e/ou procedimento da melhor forma possível. **RESULTADOS:** Este atendimento tem se mostrado de grande relevância, pois muitos profissionais principalmente da área de odontologia não se sentem preparados para atender este público, deixando muitas vezes estas crianças desassistidas e com isso podem gerar agravamentos de saúde bucal. **CONCLUSÃO:** Esse atendimento além de trazer benefícios para o paciente, também proporciona aos estudantes envolvidos o contato com este tipo de atendimento, entendendo as peculiaridades destas crianças e as formas corretas de abordagem de atendimento para com este público.

**DESCRITORES:** Zika vírus. Assistência ambulatorial. Odontopediatria.



## Fatores socioeconômicos associados à cárie dentária na primeira infância

**Mikaelly Fernanda de Medeiros<sup>1</sup>, Larissa Rafaela de Medeiros Silva<sup>2</sup>,  
Edila Pablizia Cavalcante Batista<sup>3</sup>, Luciana Ellen Dantas Costa<sup>4</sup>, Faldryene de Sousa Queiroz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. mickaelly\_js@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. larissarafaela2015.1@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. edilapablizia@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. ellendantascosta@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos-PB, Brasil. falqueiroz@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cárie dentária ainda continua a ter um caráter epidêmico e de alta prevalência. **OBJETIVO:** Objetivou-se com esse trabalho traçar o perfil de cárie dentária em crianças de cinco (5) anos de idade da cidade de Patos-PB e verificar sua associação com os fatores socioeconômicos. **MÉTODOS:** O estudo transversal foi realizado com 215 crianças, de ambos os sexos, matriculadas em creches públicas e privadas da cidade de Patos/PB. A prevalência de cárie dentária foi avaliada por meio do índice ceo-d e seus componentes. Para avaliação das condições socioeconômicas das crianças foi utilizado um formulário contendo perguntas referentes à escolaridade do chefe da família, renda mensal familiar, número de componentes no domicílio, tipo de moradia e zona do domicílio (CEP/UCS-1.985.087). Os dados foram analisados por meio do teste Qui-quadrado ( $p \leq 0,05$ ). **RESULTADOS:** Observou-se que 65,1% das crianças de 5 anos tinham a doença cárie, apresentando ceo-d de 3,53, com 92,6% do componente cariado. Foi encontrada associação significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre a presença de cárie e a renda mensal familiar, tipo de escola, tipo de moradia. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** O presente trabalho constatou a influência dos fatores socioeconômicos no desenvolvimento da cárie dentária, bem como a alta prevalência da doença na população estudada.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Fatores socioeconômicos. Criança.

## Tratamento de mucocele em paciente pediátrico – relato de caso

Mirian Noé do Bomfim Calazans<sup>1</sup>, Luana Santos Magalhães<sup>2</sup>, Eduardo Marinho de Almeida Neto<sup>3</sup>, Mariana Alencar Nemézio<sup>4</sup>, Marcus Antônio Breda Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. mirianne20@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. luana.s.magalhaes@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. eduardo\_marinho\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. marianaalne@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia, Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. marcusbredajr@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O mucocele é uma lesão benigna, proveniente de desordens de glândulas salivares menores, que contém muco em seu interior. Essas lesões são encontradas em crianças e adultos jovens e ocorrem devido a traumatismo ou obstrução do ducto excretor. Clinicamente apresenta-se como uma vesícula circunscrita, de consistência mole, cor azulada ou translúcida podendo ser assintomática ou acarretar em desconforto durante a alimentação e a fala. O tratamento preconizado é a remoção cirúrgica, quando a lesão não rompe naturalmente. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de mucocele em paciente pediátrico removido por meio de excisão cirúrgica total da lesão. **MÉTODOS:** Paciente, sexo masculino, 7 anos, leucodermo, portador de epilepsia, procurou atendimento na Clínica de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), acompanhado de seu responsável, com queixa principal de aparecimento de bolha no lábio inferior, assintomática, há cerca de 15 dias antes da consulta. Durante a anamnese a mãe relatou não recordar se a criança sofreu algum tipo de trauma, mas relatou histórico de hábito de mordedura na região. Foi assinado o TCLE e o paciente foi submetido à exame clínico e radiográfico. Ao exame clínico foi observado um nódulo, com limites nítidos em formato oval, de aproximadamente 10 mm de diâmetro, na mucosa do lábio inferior, lado direito, de consistência firme/fibrosa, móvel, de superfície lisa, base sésil, coloração normocrômica, com características semelhantes à de um mucocele. Foi realizada a excisão cirúrgica da lesão e o material colhido foi encaminhado para exame histopatológico. Foram realizadas orientações pós-operatórias. **RESULTADOS:** O resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico de retenção de muco (mucocele) e o paciente foi mantido em acompanhamento, não havendo recorrência da lesão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A excisão cirúrgica demonstrou ser uma conduta terapêutica eficaz, pois até o momento não houve recidiva neste caso.

**DESCRITORES:** Mucocele. Glândulas salivares. Tratamento.

## Colagem de fragmento dentário: relato de caso

Luana Gracia dos Santos<sup>1</sup>, Silvia Letícia Sena Ferreira<sup>2</sup>, Carlos Sampaio de Santana Neto<sup>3</sup>,  
Hervânia Santana da Costa<sup>4</sup>, Ana Rita Duarte Guimarães<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lu\_gracia@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. silvialsena@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. cs.neeto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. hervacosta@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ardg1999@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os traumatismos dentários na infância são frequentes, os incisivos superiores, especialmente os centrais, são o grupo de dentes mais afetados. Dentre as consequências do trauma, tem-se a fratura não complicada de coroa. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de colagem de fragmento dentário. **MÉTODOS:** O caso é em um menino de 08 anos compareceu ao serviço de urgência da clínica de Odontopediatria II da Universidade Estadual de Feira de Santana relatando a queda que provocou, há 45 dias, a fratura do dente 2.1 no terço médio da coroa, comprometendo esmalte e dentina, não afetando o tecido pulpar. O fragmento dental foi apresentado intacto, sem alteração de cor, apenas desidratado. Considerando-se as condições do fragmento e as vantagens da colagem de fragmento dental, optou-se pela colagem. O fragmento foi preparado para a colagem através da confecção de canaleta com a broca, a fim de criar espaço para a inserção da resina, e permaneceu em solução salina, foi feito o condicionamento ácido e posterior aplicação do sistema adesivo e fotopolimerização por 20 segundos. Sob isolamento relativo, também foi feito o condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo no remanescente dentário. A restauração continuou com a inserção de resina composta nanohíbrida no remanescente e no fragmento dentário e junção das partes. A fotopolimerização final foi realizada por 40 segundos. O acabamento com pontas abrasivas e discos de lixa e o polimento com disco de feltro e pasta de polimento foram realizados na mesma sessão. **RESULTADOS:** A restauração ficou bem adaptada e esteticamente satisfatória. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A preservação foi feita após 6 meses da colagem do fragmento.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Traumatismo dentário. Colagem dentária.

## Recursos audiovisuais no atendimento odontopediátrico: revisão de literatura

Olga Batista Cipriano<sup>1</sup>, Lauanna Oliveira Cabral<sup>2</sup>, Jéssica Fernandes Delfino dos Santos<sup>3</sup>,  
Lindoaldo Xavier de Sousa<sup>4</sup>, Monalisa Cesarino Gomes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. olgacipriano2009@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. lauanna\_lauanna@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jessica.fernanda812@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. lindoaldo123@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. monalisacesarino@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Para que se tenha um bom relacionamento entre o cirurgião dentista e a criança é necessário um equilíbrio entre as necessidades de cada um, fazendo com que ambos possam se adequar gradativamente à situação. O medo e a ansiedade são os principais sentimentos negativos associados ao atendimento odontológico em crianças. Geralmente esses sentimentos estão relacionados a comportamentos de não colaboração durante o atendimento. Com o propósito de estabelecer uma relação de confiança, educar, prevenir e aliviar o medo e a ansiedade existem diversas técnicas de manejo de comportamento. Atualmente, tem se destacado o estudo dos recursos audiovisuais para o condicionamento de pacientes infantis. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a utilização dos recursos audiovisuais no atendimento odontológico infantil. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão de literatura com pesquisas de trabalhos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e livros. **RESULTADOS:** O uso de recursos audiovisuais tem por objetivo realizar a técnica de distração da criança durante o procedimento, dessa forma, a sensação de desconforto será reduzida de modo considerável. Em relação aos tipos de recursos, existe um vasto número de opções de desenhos animados, músicas e jogos que podem ser empregados de diversas formas, desde a sala de espera até o final do atendimento. Para a obtenção do sucesso dessa técnica de condicionamento do comportamento infantil, é importante buscar conhecer as preferências do paciente, incorporando-as de maneira dinâmica e criativa ao atendimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dado o exposto, percebe-se que o uso dos recursos audiovisuais apresenta cada vez mais visibilidade, sendo de suma importância o seu estudo e desenvolvimento, viabilizando cada vez mais recursos para serem usados no âmbito odontológico com o objetivo de auxiliar na conduta do paciente infantil.

**DESCRITORES:** Criança. Odontopediatria. Ansiedade.

## Causa x efeito no diagnóstico da HMI: Relato de caso

**Yasmin Correia Coelho<sup>1</sup>, Brenda Tigre Rocha<sup>2</sup>, Milena Almeida Pedrosa<sup>3</sup>, Edite Novais Borges Pinchemel<sup>4</sup>, Milena Tavares de Carvalho<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. yasmin\_siao@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. brenda.tigre.rocha@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mileena.rodrigues@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. editepinchemel@fainor.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. carvalho.mile@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é uma displasia do esmalte dentário originada de um distúrbio que afeta os ameloblastos durante o processo de maturação, com sua etiologia não totalmente definida. A hipomineralização de esmalte afeta um ou mais primeiros molares permanentes e tem associação frequente dos incisivos permanentes. Pacientes com essa alteração apresentam sinais clínicos desde manchas até desgaste dentário acentuado, perda de esmalte, aumento da susceptibilidade de cárie e sensibilidade dentária. O tratamento da hipomineralização molar-incisivo varia de medidas preventivas à procedimentos restauradores mais complexos. **OBJETIVO:** Esse trabalho relata um caso clínico de uma paciente infantil com diagnóstico do HMI, relacionado com quadro infeccioso e pico febril aos 06 meses de vida. **MÉTODOS:** Paciente 10 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, encaminhada para avaliação clínica. Durante a anamnese, foi constatado que a paciente teve pneumonia aos 6 meses de vida, apresentando febre e sinais de convulsão, com uso de antibiótico endovenoso e medicação anticonvulsivante por via oral. A paciente não apresenta queixa. Após a realização do exame clínico, observou-se lesão de cárie no elemento 16. Foi estabelecido o diagnóstico de hipomineralização molar-incisivo, visto que a paciente apresentava alterações no esmalte dos primeiros molares (ponta da cúspide), incisivos centrais superiores e laterais inferiores (terço incisal), apresentando manchas brancas de hipomineralização. **RESULTADOS:** A proposta de tratamento sugerida foi microabrasão, baseado na odontologia minimamente invasiva, conservando estruturas de esmalte saudável. **CONCLUSÃO:** O avanço dos estudos sobre HMI facilita o correto diagnóstico, com o aumento de visão calibrada dos profissionais, para que a abordagem terapêutica seja correta e precoce, minimizando assim danos a estrutura dentária.

**DESCRITORES:** Hipomineralização. Cárie. Esmalte dentário.

## Lesão traumática no pós-operatório em odontopediatria: relato de caso

Tamires Zumira de Oliveira<sup>1</sup>, Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões<sup>2</sup>,  
Ana Carolina Del-Sarto Azevedo Maia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. tamyres23@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. franciscoxpcsimoes@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. acdelsarto@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Na Odontopediatria, a anestesia é um procedimento importante para garantir colaboração dos pacientes quando submetidos a tratamentos odontológicos, principalmente nos mais invasivos. Contudo, existem algumas preocupações e orientações, especialmente quando se trata de crianças, quanto às possíveis complicações pós-anestésicas principalmente em tecidos moles relacionadas com a duração do efeito anestésico, dentre as quais pode-se citar a úlcera do lábio. Esta condição pode causar auto-mutilação desses tecidos. O anestésico local provoca sensação de desconforto, a qual a criança pode não estar acostumada, levando-a a morder o lábio ou a língua, que estão desensibilizados, provocando ferimentos. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de uma criança que apresentou uma úlcera do lábio decorrente de complicações pós-anestésicas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva que aborda o relato de um caso clínico de paciente com seis anos de idade, sexo masculino, submetido a técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar inferior para a realização de procedimento restaurador. A técnica foi realizada de forma precisa pela cirurgiã-dentista, o paciente permaneceu colaborador e tranquilo durante o tratamento. Após a conclusão do procedimento, tanto a responsável, quanto à criança receberam orientações verbal e por escrito quanto a sensação e duração do efeito anestésico e os cuidados com a criança, para evitar mordedura dos tecidos moles enquanto o efeito anestésico perdurasse. **RESULTADOS:** Apesar de toda explicação ao responsável e a criança, ambos retornaram ao consultório no dia seguinte, e ao exame clínico constatou-se lesão ulcerada em lábio inferior ocasionada pelas mordidas após o procedimento operatório. A conduta terapêutica para o caso em questão foi a proteção da área com pomada anestésica associada ao uso de antisséptico bucal. As orientações no pós-operatório, especialmente em crianças, são de extrema importância, visto que entre as complicações da anestesia local, a mais prevalente é a mordedura dos tecidos moles como o lábio e a língua. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que é imprescindível que o profissional forneça as orientações pós-operatórias por escrito e verbalmente, mas principalmente, que os responsáveis/cuidadores façam a vigília nas primeiras horas após o bloqueio do nervo alveolar inferior até que o efeito do anestésico cesse completamente, evitando injúrias dos tecidos moles.

**DESCRITORES:** Anestesia dentária. Odontopediatria. Ferimentos e lesões.

## Alterações odontológicas em criança com Síndrome de Kabuki

Thaynês Batista de Jesus<sup>1</sup>, Catielma Nascimento Santos<sup>2</sup>, Emanuel Santos Santana<sup>3</sup>,  
Aline Soares Monte Santo<sup>4</sup>, Luiz Renato Paranhos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. thaynes.b@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. catielmanascimento@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. hermano.santana@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. dra.alinesms@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. paranhos.lrp@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A presença de várias anormalidades dentais num mesmo indivíduo pode estar relacionada a casos sindrômicos, principalmente, quando há alterações sistêmicas associadas. A síndrome de Kabuki, considerada rara na população (1: 32.000), possui alterações sistêmicas bem definidas. **OBJETIVO:** Relatar as alterações odontológicas, em uma criança diagnosticada posteriormente as consultas odontopediátricas com Síndrome de Kabuki. **MÉTODOS:** A partir da anamnese detalhada, dos exames intra e extra oral e, exames radiográficos odontológicos complementares pode-se suspeitar de uma desordem sistêmica. Então, o paciente foi encaminhado para avaliação genética. Após consulta com geneticista e avaliação dos exames complementares, solicitados pelo médico, o diagnóstico final foi estabelecido como Síndrome de Kabuki. Nesse relato de caso, algumas anormalidades dentais chamaram a atenção por serem bem incomuns, como é o caso da cúspide em garra e da agenesia na dentição decídua. Em relação às questões odontológicas, foi orientado aos pais que a cúspide em garra não alteraria a esfoliação normal daquele dente. Contudo, os cuidados com a escovação deveriam ser redobrados, pois a área da cúspide é retentiva aumentando as chances de lesão cariiosa. Quanto às demais alterações dentais de forma, tamanho e número, os pais foram orientados que não alterariam a qualidade de vida da criança, mas que deveriam retornar periodicamente ao odontopediatra para o acompanhamento do caso. **CONCLUSÃO:** Muitas alterações odontológicas chamam a atenção do odontopediatra para um possível caso de síndrome ainda não diagnosticada. Nesses casos, o encaminhamento para avaliação médica torna-se indispensável para investigação e diagnóstico final.

**DESCRITORES:** Síndrome. Anomalia dentária. Dente decíduo.

## Impacto psicossocial de mesiodens: relato de caso

Rayssa Oliveira da Silveira<sup>1</sup>, Luciana Denisovas de Souza<sup>2</sup>,  
Anastácia Leite Jucá Ramalho<sup>3</sup>, Ana Maria Jucá Novaes Ramalho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. rayssaosilveira@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. lucianadenisovas@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. anastaciaramalho@uol.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. anamariajucanr@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** “Dentes supranumerários” ou “hiperdontia” é uma anomalia congênita definida quando há presença de elementos dentários a mais que a contagem normal de dentes, podendo ocorrer em ambas as dentições. É comum permanecerem impactados, apresentarem-se invertidos ou ocorrer casos de irromperem em posição ectópica. Ademais, essa anomalia se manifesta uni e bilateralmente, na maxila ou na mandíbula. Quanto ao número pode ser apenas de um ou de vários dentes e pode ocasionar: retardos de erupção, diastema, lesões císticas, erupção ectópica, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, necrose e abscesso periodontal. São divididos em: suplementares e rudimentares. Os rudimentares são classificados, ainda, em conóides, tuberculados e molariformes. Os tuberculados são menos frequentes e de rara erupção. Em contrapartida, os mesiodens conóides representam um dos dentes supranumerários mais comuns e podem irromper espontaneamente ou não podendo gerar alteração estética, graças à sua localização anterior e impactos traumáticos pelo fato de ter como tratamento mais indicado a exodontia e acompanhamento de erupção do permanente. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou avaliar o impacto psicossocial da presença de um mesiodens no início da dentição mista. **METODOLOGIA:** A avaliação foi realizada através de uma entrevista estruturada com os pais e uma criança de 07 anos, sexo masculino, normossistêmico, dentição mista no primeiro período transicional, sem história de trauma bucodentário que procurou atendimento no Curso Odontologia da Universidade de Fortaleza com a queixa de ter trocado o dente e após uma longa espera de quase um ano, ter um “dente diferente” erupcionando na região da maxila superior. **RESULTADOS:** Os principais impactos psicossociais encontrados foram: baixa auto-estima, introspecção, alteração nas relações interpessoais, medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico e maior custo financeiro. **CONSIDERAÇÕES:** O desconhecimento de pais e crianças, em relação ao diagnóstico e prognóstico em casos de mesiodens potencializam seus impactos psicossociais.

**DESCRITORES:** Impacto psicossocial. Supranumerários. Dentição mista.



## Síndrome de Gorlin-Goltz: Revisão bibliográfica com inclusão de caso clínico

Neovani Figueiredo Souza<sup>1</sup>, Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>2</sup>, Gilvando Fiuza de Souza Junior<sup>3</sup>, Iranildo Matheus Leal Nascimento<sup>4</sup>, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. neovanifigueiredo@gmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lubismascarenhas80@gmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. gilvandoфиuza@hotmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iranildo\_matheus@hotmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. aninhacravo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Gorlin Goltz (SGG), também conhecida como síndrome do carcinoma nevóide de células basais, é uma doença multisistêmica. Foi descrita inicialmente em 1935, porém foi apenas em 1960 que R.J. Gorlin e R.W. Goltz estabeleceram suas três principais características, sendo elas: carcinomas basocelulares múltiplos, queratocistos mandibulares e costelas bífidas, além de suas mais de 100 características já descritas. Observou-se que na literatura são relatados, em alguns casos, o acometimento da cavidade oral, apresentando alterações de número, tamanho ou forma dos elementos dentários, podendo haver hipodontia, microdontia, hipoplasia do esmalte e erupção dentária retardada. O tratamento da síndrome é tido apenas como forma de suporte ao paciente, objetivando minimizar os sintomas, se constitui no tratamento dos ceratocistos odontogênicos através da enucleação, ressecção cirúrgica dos carcinomas epiteliais, que pode ser feita através de criocirurgia, entre outros. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é apresentar por meio de um caso clínico a síndrome de Gorlin-Goltz e a importância do cirurgião dentista no diagnóstico precoce da mesma, tendo em vista que algumas alterações fisiopatológicas que afetam os pacientes são expressas na cavidade oral, e por isso se faz necessário dentro da equipe multiprofissional o cirurgião dentista. **MÉTODOS:** Para a elaboração do presente trabalho foi realizado uma pesquisa bibliográfica, a qual contou artigos, encontrados nas seguintes bases de dados: SciElo, buscou-se artigos clínicos e pesquisas publicadas no período de 2003 a 2018 que estivessem relacionados à Síndrome de Gorlin-Goltz e inclusão de um caso clínico. **RESULTADOS:** Em função das alterações fisiopatológicas que a SGG causa, compreende-se a relevância do acompanhamento de seus portadores por uma equipe multiprofissional. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O cirurgião dentista tem um papel importante nesta equipe, uma vez que este é o responsável direto pelo diagnóstico e tratamento da principal morbidade associada à síndrome.

**DESCRITORES:** Tumores odontogênicos. Diagnóstico. Anormalidades craniofaciais.

## Anquiloglossia em lactentes: revisão sistemática da literatura

Aracelly Soares de Carvalho<sup>1</sup>, Raissa Alves Feitosa<sup>2</sup>, Nathalia Raquel Sousa Rêgo<sup>3</sup>, Luanna Cravalho de Abreu<sup>4</sup>, Márcia Regina Soares Cruz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID/WYDEN, Teresina, Piauí, Brasil. aracellysoaresc@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID/WYDEN, Teresina, Piauí, Brasil. raissa\_alves22@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID/WYDEN, Teresina, Piauí, Brasil. nathalia\_raquels.r@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID/WYDEN, Teresina, Piauí, Brasil. luanna.abreu.7@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Integral Diferencial – FACID/WYDEN, Teresina, Piauí, Brasil. marciarscruz@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A anquiloglossia é uma anomalia congênita, na qual o frênulo lingual é anormalmente curto e espesso, podendo variar amplamente em espessura, elasticidade e local de fixação na língua e no assoalho da boca. O frênulo lingual se torna alterado quando não ocorre a apoptose completa durante o desenvolvimento embrionário, permanecendo-se assim na porção inferior da língua, delimitando alguns dos seus movimentos e acarretando hábitos deletérios. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem por objetivo avaliar a relação entre a anquiloglossia e dificuldades no aleitamento materno em lactentes. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 2013 a 2018 nas bases de dados Scielo, Pubmed, Bireme utilizando os descritores: anquiloglossia,; lactente; aleitamento materno. **RESULTADOS:** Entre os estudos pesquisados, observou-se que são poucas publicações sobre o tema, em sua maioria, observacionais controlados e com amostras pequenas, além de pequeno tempo de acompanhamento, falta de padronização dos procedimentos diagnósticos e no protocolo de avaliação da mamada. A maioria das crianças diagnosticada com língua presa é assintomática e não apresenta dificuldades de amamentação. Além disso, existe grande incerteza a respeito dos benefícios da correção cirúrgica da anquiloglossia com relação a desfechos clinicamente relevantes. **CONCLUSÃO:** Desta forma, não está clara na literatura a relação entre o frênulo lingual curto e dificuldades no aleitamento materno.

**DESCRITORES:** Anquiloglossia. Lactente. Aleitamento materno.

## O selante reparado apresenta comportamento mecânico similar ao selante íntegro?

Luana Antunes Fernandez<sup>1</sup>, Débora Sara Santos<sup>2</sup>, Kharen Araújo Padilha<sup>3</sup>,  
Tamara Kerber Tedesco<sup>4</sup>, José Carlos Pettorossi Imparato<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. lana\_fernandez@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. deborasara.santos@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. kharen\_araujo@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. tamarakt@usp.br

<sup>5</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. jimparato@usp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Em um momento onde a odontologia volta-se para a filosofia da mínima intervenção invasiva, o selante de fôssulas e fissuras torna-se um aliado neste processo. Com o uso deste tratamento, de maneira corriqueira observamos situações que oportunizam o procedimento de reparo destes selantes quando fraturados, evitando-se assim possíveis danos ao esmalte dentário durante a remoção total do selante remanescente para a sua substituição. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar a resistência flexural de dois selantes resinosos de fôssulas e fissuras na sua forma íntegra e após reparo. **MÉTODOS:** O estudo contou com seis grupos experimentais (n=20) – íntegro, reparo imediato e reparo após 2 meses. Os corpos de prova foram confeccionados utilizando uma matriz metálica bipartida, resultando em espécimes padronizadas nas dimensões de 25 x 12 x 12 mm, as quais foram submetidas ao teste de resistência à flexão de 3 pontos em máquina de ensaios universais. Após o primeiro teste - grupo íntegro – as metades foram randomizadas e divididas em dois grupos experimentais – reparo imediato e reparo após 2 meses de armazenamento em água destilada à 37°C. Para o reparo das peças foi utilizada novamente a matriz metálica bipartida. Os corpos de prova reparados foram então submetidos ao teste de resistência flexural. Os dados obtidos foram submetidos a análise de variância de dois fatores com medidas repetidas e ao teste de Tukey para comparações múltiplas ( $\alpha=0,05$ ). **RESULTADOS:** A análise estatística mostrou que o selante “A”, independente da presença de reparo, apresentou maior média de resistência à flexão em comparação ao selante “B”. Observou-se ainda que, o grupo reparado imediatamente não apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p>0,05$ ) quanto a resistência flexural quando comparado ao grupo íntegro. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que o selante, quando reparado imediatamente, assemelha-se aos seus valores iniciais de resistência a flexão, contrariamente ao observado no reparo após 2 meses.

**DESCRITORES:** Materiais dentários. Odontopediatria. Selantes de fossas e fissuras.

## Odontologia digital na confecção de placa palatina em neonato

Kharen de Araújo Padilha<sup>1</sup>, Renato Marano<sup>2</sup>, Victor Padilha de Menezes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola São Francisco de Assis -ESFA. Vitória, ES. Brasil. kharen\_araujo@hotmail.com

<sup>2</sup>FCM/UNICAMP. Vitória, ES. Brasil. renato@renatomarano.com.br

<sup>3</sup>ABO-ES. Vitória, ES. Brasil. Odonto-padilha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fendas de lábio e, ou, palato ocupam a segunda posição na lista de defeitos congênitos, afetando cerca de 1 entre 1 mil recém-nascidos. Os impactos médicos, sociais e psicológicos, assim como a significativa morbidade decorrente dessas anomalias, são bastante relevantes. Ao longo de todo o seguimento clínico, é imperativo o tratamento multidisciplinar, composto por Pediatras, Cirurgiões Plásticos, Odontopediatras, Ortodontistas, Cirurgiões Bucomaxilofaciais, Psicólogos, Fonoaudiólogos e Nutricionistas. Entretanto, o primeiro e urgente desafio a ser abordado é o da alimentação durante o período neonatal visto que a presença de fendas lábio-palatais atrapalham tanto o vedamento labial ao peito materno, quanto as etapas de deglutição pela comunicação da cavidade oral com a nasal. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um neonato portador de fissura palatal pós-forame incisivo. **MÉTODOS:** O planejamento realizado foi a confecção de uma placa palatina afim de facilitar o processo de deglutição. Para melhor adaptação da placa e vedamento mais preciso desta a mucosa palatina, o processo de confecção foi seguido por meio de escaneamento intra-oral e impressão 3D do modelo obtido pelo escaneamento. **RESULTADOS:** Fornecendo assim mais conforto, praticidade e adaptabilidade da placa a paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O caso encontra-se em acompanhamento rigoroso e novas placas estão planejadas para serem confeccionadas até que a mesma chegue ao período adequado para a abordagem cirúrgica de fechamento palatal.

**DESCRITORES:** Fissura palatina. Palato. Odontopediatria.

## Frenectomia lingual em paciente pediátrico: relato de caso

Luana Santos Magalhães<sup>1</sup>, Mirian Noé do Bomfim Calazans<sup>2</sup>, Ávila Vanderlei de Lima<sup>3</sup>, Edson dos Santos Gomes<sup>4</sup>, Mariana Alencar Nemézio<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. luana.s.magalhaes@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. mirianne20@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. avila\_vanderlei@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. edsonfits@hotmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. marianaalne@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O freio lingual é uma estrutura anatômica que está localizada entre o ventre da língua e o assoalho da cavidade bucal e apresenta-se em forma de prega. Em algumas situações este freio pode se apresentar curto e com inserção anteriorizada, o que dificulta os movimentos da língua e pode prejudicar algumas funções como a fonação, a deglutição e mastigação. Para solucionar esses problemas se faz necessário a frenectomia, cirurgia na qual se realiza a incisão do freio lingual. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma criança com 06 anos de idade, gênero masculino, que procurou atendimento na Clínica de Odontologia da UNIT, devido a problemas durante a fala. **MÉTODOS:** Na anamnese não foi constatado comprometimento sistêmico do paciente. Durante o exame clínico foi observado freio lingual curto, o que limitava a amplitude dos movimentos da língua e dificuldade para pronunciar ditongos labiodentais, sendo indicado a frenectomia lingual para correção do freio. Com o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, a cirurgia foi realizada através de ressecção cirúrgica do frênulo e divulsão das bordas da incisão. Para os cuidados pós-operatórios foram recomendados a ingestão de uma dieta fria líquida e pastosa, higienização no local da intervenção cirúrgica, encaminhamento para um acompanhamento fonoaudiológico e um controle odontológico, visto que o tratamento é multidisciplinar. Resultados: Foi observada após a cirurgia maior amplitude da língua que implica na melhora automática da deglutição e mastigação. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que a frenectomia lingual é uma alternativa eficaz na remoção dos freios com alterações, porém para que haja sucesso é necessária à realização de um diagnóstico correto e de uma intervenção cirúrgica precisa.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Anquiloglossia. Freio lingual.

## Fissuras labiopalatais: relato de caso

**Nathalia Raquel Sousa Rêgo<sup>1</sup>, Aracelly Soares de Carvalho<sup>2</sup>, Raissa Alves Feitosa<sup>3</sup>,  
Luma Monteiro de Sousa Braga<sup>4</sup>, Márcia Regina Soares Cruz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Integral Diferencial -FACID/ WYDEN - Teresina, Piauí, Brasil. nathalia\_raquels.r@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integral Diferencial -FACID/ WYDEN - Teresina, Piauí, Brasil. aracellysoaresc@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Integral Diferencial -FACID/ WYDEN - Teresina, Piauí, Brasil. raissa\_alves22@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial -FACID/ WYDEN - Teresina, Piauí, Brasil. lumabraga17@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Integral Diferencial - FACID - Teresina, Piauí, Brasil. marciarscruz@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fissuras labiopalatais (FL/P) é uma malformação de ampla complexidade onde acomete todas os grupos raciais e étnicos, independente de sexo e classe socioeconômico. Esta mal formação resulta de falhas decorrentes no desenvolvimento embrionário entre a quarta e oitava semana cuja as manifestações clínicas se expressão pela ruptura do lábio e/ou palato atingindo várias estruturas faciais, como nariz e dentes. **OBJETIVO:** Avaliar o processo de reabilitação e suas consequências em pacientes com fissura labiopalatina. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo com dois pacientes fissurados, submetidos a tratamento de reabilitação multidisciplinar. **RESULTADOS:** A fissura de lábio-palato interfere na vida de pacientes tanto no aspecto funcional quanto no psicológico, por isso indivíduos com tal patologia precisam receber cuidados multidisciplinares, e o tratamento deve começar com antecedência, apresentam também, complexos em decorrência das alterações morfológicas e funcionais que desde a infância carregam um estigma marcante que pode alterar o comportamento psicossocial. **CONCLUSÃO:** Conclui- que o paciente fissurado tenha um fator genético predisponente a essa doença, apresentando um menor desenvolvimento físico e até mental. Ele pode sofrer abandono e preconceito ou ser negligenciado pela sociedade que não sabe lidar com essa situação, nem que um tratamento correto, na época adequada, pode proporcionar ao doente melhores chances de reabilitação. O tratamento desses pacientes deve ser instituído logo após o nascimento e exige uma equipe de especialistas que visam uma abordagem interdisciplinar envolvendo profissionais das mais diversas áreas de saúde e afins, onde o sucesso do tratamento dependerá da eficácia com que cada especialista desempenhará o seu papel. O prognóstico é considerado bom, nos casos em que não há más formações associadas nem complicações decorrentes das fendas labiais e palatinas.

**DESCRITORES:** Fenda labial. Fissura palatina. Comunicação interdisciplinar.

## Pulpectomia como terapia pulpar para preservação de dente traumatizado

Luana Santos Magalhães<sup>1</sup>, Mirian Noé do Bomfim Calazans<sup>2</sup>, Danila Bezerra de Moura<sup>3</sup>,  
Ásvero Pontes de Miranda Júnior<sup>4</sup>, Sarah Lerner Hora<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. luana.s.magalhaes@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. mirianne20@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. danilab.moura@gmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. asverojunior@hotmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. sarahlerner@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O traumatismo dentário é uma situação considerada de urgência, que vai desde uma simples fratura em esmalte até sua perda definitiva, a extensão da lesão depende do seu tipo, intensidade e das características do dente envolvido. Numa intrusão o dente é direcionado em sentido apical ocorrendo dano máximo à polpa e às estruturas de sustentação, pode levar à, entre outras alterações, calcificação pulpar, necrose pulpar, reabsorção inflamatória radicular. A indicação do tratamento virá de acordo com a gravidade do trauma, em situações menos graves será apenas acompanhamento, em casos mais graves será intervenção endodôntica com o objetivo de possibilitar a permanência do dente decíduo até sua esfoliação. Portanto, a pulpectomia é indicada para que haja remissão do processo patológico através da utilização de materiais biocompatíveis, diminuindo a possibilidade de perda precoce do decíduo ou até mesmo alterações patológicas no permanente subjacente. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é através de caso clínico demonstrar a eficiência da endodontia como meio de conservação de dente após três anos do trauma. **MÉTODOS:** Paciente J.M.S., cinco anos, primeira consulta ao dentista, onde a mãe relata que a paciente sofreu uma queda do berço aos dois anos de idade, sem histórico de sintomatologia dolorosa, sem relatos de alergias medicamentosas, relata apenas que o dente mudou um pouco a posição e que aparece, eventualmente, um abscesso que some sem necessidade de intervenção. Durante exame clínico foi observado presença de fistula e mudança na coloração e durante exame radiográfico, presença de lesão radiolúcida periapical indicando necrose pulpar, sem presença de lesões cariosas. Após autorização do responsável foi iniciado tratamento não-conservador pulpectomia devido ao estado necrótico da polpa. **RESULTADOS:** Após a conclusão do tratamento não houve relato de reincidência do abscesso. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O Cirurgião-Dentista deve estar apto a lidar com situações de trauma sabendo atuar para tratar de acordo com a necessidade individual, o sucesso da pulpectomia deve-se a soma de uma correta instrumentação, irrigação com soluções eficientes e um material obturador biocompatível com tecidos periapicais, reabsorvível para manter o dente decíduo em condições funcionais até o momento de sua esfoliação.

**DESCRITORES:** Pulpectomia. Dentes decíduos. Endodontia.

## Quebrando barreiras: desmitificação das manifestações orgânicas da erupção dentária

Lucas Almeida Barbosa<sup>1</sup>, Ana Vitória Leite Luna<sup>2</sup>, José Ivo Antero Junior<sup>3</sup>,  
Yasmin Guimarães Serra<sup>4</sup>, Naiana Braga da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas95\_barbosa@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. anavitorialeiteluna@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ivojuniorantero@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. yasminpyn@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. neinabs@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A infância compreende um vasto período de desenvolvimento, passando por diversas mudanças em seu crescimento. Uma delas é a erupção dentária que corresponde a um processo fisiológico, no qual ocorre a sua migração intraóssea nos maxilares para o aparecimento funcional na cavidade bucal. Acredita-se que esse processo, pode gerar uma série de manifestações sistêmicas e locais. Dentre os vários fenômenos clínicos que acompanham esse segmento, os principais relatados são: irritabilidade, salivação aumentada, febre, diarreia, redução do apetite, erupções cutâneas, tosse e vômitos. Embora a erupção dentária seja um processo fisiológico, o aparecimento desses eventos tanto a nível local como sistêmico é bastante comum. **OBJETIVO:** Com isso, objetivou-se compreender a relação entre o processo de erupção dos dentes decíduos e o aparecimento de manifestações locais e sistêmicas no bebê, por meio de uma revisão de literatura, por constituir ainda um assunto controverso no sentido da culpabilidade do processo eruptivo dos dentes com a aparição dessas manifestações. **MÉTODO:** Essa revisão de literatura foi composta por artigos científicos encontrados nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, publicados entre 2013 a 2018. **RESULTADO:** O desconforto gengival é um dos estímulos para os bebês introduzirem objetos na boca, que podem conter microrganismos, levando a processos infecciosos, que resultam em disbioses intestinais. Esse desconforto pode ser aliviado com auxílio dos mordedores, alimentos fibrosos e termoterapia. Essas informações podem ser repassadas aos responsáveis por pediatras, além da equipe de saúde bucal, reforçando a importância da interação entre pediatras, odontopediatras e a família, para que se possam determinar os possíveis transtornos relacionados à erupção. **CONCLUSÃO:** Assim, ao identificar os sinais e sintomas mais prevalentes, é possível entrar com melhores possibilidades de indicações para um tratamento que proporcione desenvolvimento dentário sem sofrimento.

**DESCRITORES:** Dente decíduo. Erupção. Odontopediatria.



## Amelogênese imperfeita: um relato de caso

Isabella Belmonte Caetano de Souza<sup>1</sup>, Thais Bitencourt da Costa Recarey<sup>2</sup>,  
Cintia de Vasconcellos Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. isabellabcs.odonto@gmail.com

<sup>2</sup>Núcleo de Ensino Odontológico da Bahia (NEOBA), Salvador, Bahia, Brasil. thai.bitencourt@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. cintiamachado@hotmail.com

**RESUMO | OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clínico de uma paciente jovem com amelogênese imperfeita e realizar uma breve revisão de literatura sobre o tema. **INTRODUÇÃO:** A Amelogênese Imperfeita (AI) é uma má formação do esmalte dentário, de caráter hereditário, a qual pode afetar tanto a dentição decídua quanto a permanente, com inúmeras variações clínicas quanto ao grau de severidade. Os principais problemas clínicos apresentados consistem na perda extensiva de tecido dental, estética insatisfatória, sensibilidade dental, higiene bucal insatisfatória, inflamação gengival, formação de cálculo e falta de pontos de contato. Esta condição pode ser classificada de variadas formas, de acordo com o aspecto clínico apresentado. Da mesma forma, existem diferentes opções de tratamento, dependendo do tipo e da severidade, o qual tem como objetivo terapêutico otimizar a saúde oral do paciente, aliviando a dor ou incômodo, proteger o complexo dentinopulpar, assim como proporcionar aparência estética satisfatória, consequentemente melhorando a autoestima do paciente. **RELATO DO CASO:** neste estudo foi apresentado o caso clínico de uma menina de doze anos de idade, portadora de Amelogênese Imperfeita do tipo Hipoplásica. A paciente apresentava características clínicas compatíveis com a doença, como dentes com alteração de cor (amarelo-acastanhado), perda excessiva de esmalte dental, superfície dentária rugosa, ausência de pontos de contato, estética insatisfatória, sensibilidade dental. No exame radiográfico realizado, a dentina e a polpa possuíam aspectos normais, enquanto que o esmalte apresentava-se como um lâmina fina ou até mesmo ausência total. **MÉTODOS:** Relato do caso clínico da paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, apresentando características clínicas compatíveis com a doença, sem alterações pulpare e dentinárias na radiografia. Tratamento restaurador com resina composta. Resultados: Após realizar procedimentos de prevenção e reabilitação, por meio de restaurações adesivas em resina composta, foi relatado pela paciente melhora significativa da sensibilidade e da queixa estética, assim como foi observada a melhora da higiene bucal e da autoestima da paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento da AI é muitas vezes complexo, demandando uma grande quantidade de tempo. Entretanto, o impacto funcional e psicológico do paciente, após a reabilitação é bastante positivo. É de extrema importância o conhecimento por parte do profissional a respeito desta condição, para que possa realizar um correto diagnóstico, planejamento terapêutico mais adequado para cada caso, assim como o acompanhamento do paciente.

**DESCRITORES:** Amelogênese imperfeita. Reabilitação bucal. Odontopediatria.

## Perda precoce de molar decíduo

Camila de Souza Fernandes<sup>1</sup>, Juliévane Oliveira dos Santos<sup>2</sup>,  
Bárbara Sousa Tavares Kruschewsky Costa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. cmlsfernandes@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. jso\_julyevany@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. barbarasousatavares@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As mudanças que ocorrem durante a troca da dentição decídua pela permanente resultam em alterações fisiológicas e clínicas, que caracterizam o período denominado dentição mista. Muitas são as intercorrências que podem modificar o percurso fisiológico de esfoliação dentária, entre estas intercorrências, a perda precoce de dentes decíduos. **OBJETIVO:** Esta revisão de literatura tem como objetivo descrever as possíveis consequências ocasionadas pela perda precoce do molar decíduo. **MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas MEDLINE/PUBMED, Scielo, sendo utilizadas as seguintes palavras chaves: ortodontia preventiva, dentição mista, dente molar. Esta pesquisa teve seu início no mês de Abril de 2018 e contou com a inclusão de artigos com idioma inglês e português. **RESULTADOS:** A cárie dental é apresentada como sendo a principal causa da perda de dentes decíduos. Em se tratando de causas o trauma dental também é um fator importante a ser citado. A perda precoce de dentes decíduos pode ocasionar migração do dente adjacente, impactação do dente permanente o que acarretará desarmonias na oclusão. **CONCLUSÃO:** A abordagem dessa temática auxilia a difundir ainda mais a necessidade de diagnóstico precoce aliado a eficiente acompanhamento odontológico e correto exame clínico, para a manutenção do espaço fisiológico evitando assim oclusopatias futuras e colaborando para o adequado funcionamento do sistema estomatognático.

**DESCRITORES:** Dentição mista. Ortodontia preventiva. Dente molar.

## Avaliação das diferentes técnicas de obturação de dentes decíduos

Danyella de Jesus Ramos Santos<sup>1</sup>, Girlene de Jesus Carreiro Pereira<sup>2</sup>, Daniele Mendes Everton<sup>3</sup>, Pierre Adriano Moreno Neves<sup>4</sup>, Luana Martins Cantanhede<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. danyella.7th@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. gigipereira28@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. dnl.everton@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. ppierre.adriano.moreno@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. luanacantanhede@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A conservação dos dentes decíduos com alterações pulparem em função da lesão cariosa e trauma é um dos grandes desafios da odontopediatria. A perda prematura desses dentes pode deixar muitas sequelas, entre elas a perda do espaço necessário para os permanentes substitutos. (PORDEUS E PAIVA, 2014) Dada a importância do tratamento endodôntico na recuperação do elemento dentário como mantenedor de espaço na dentição decídua, é necessário que se discuta as diferentes técnicas de obturação a fim de garantir o sucesso em meio aos desafios impostos pela odontopediatria. **OBJETIVO:** Apresentar uma revisão da literatura acerca dos estudos que comparam as diferentes técnicas utilizadas para obturação do sistema de canais radiculares de dentes decíduos, com o intuito de discutir as vantagens e desvantagens de cada técnica empregada e identificar qual técnica apresentou melhores resultados nos estudos selecionados. **MÉTODOS:** A estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfechos) foi utilizada para a busca dos artigos na base de dados MEDLINE/PubMed. A questão de pesquisa utilizada para elaboração do artigo foi: "Qual a técnica mais eficaz para a obturação do sistema de canais radiculares de dentes decíduos?". Foram incluídos estudos in vivo com crianças e dentes decíduos, ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos in vitro em dentes decíduos, artigos que compararam duas ou mais técnicas de obturação. **RESULTADOS:** Quatro artigos, de um total de cinco, foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Por meio de uma análise das referências desses artigos, mais cinco estudos foram incluídos nesta revisão em um total final de nove artigos. Os estudos mostraram a superioridade das técnicas que apresentam flexibilidade maior, como a broca lentulo, Navitip e seringa de pressão endodôntica. No entanto, todas as técnicas avaliadas produziram vazios na pasta obturadora. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A partir das informações obtidas por meio dos artigos desta revisão, podemos concluir que todas as técnicas usadas para obturação do sistema de canais radiculares de dentes decíduos apresentam suas limitações e peculiaridades, portanto, mais estudos controlados ainda são necessários para definir qual a técnica ideal.

**DESCRITORES:** Comparative study. Deciduous tooth. Obturation.

## Ulectomia como escolha cirúrgica no retardo da erupção dentária – relatos de casos

Nhivia Fernanda de Oliveira Rosa Gomes de Mendonça Passos<sup>1</sup>, Dayane Weber<sup>2</sup>,  
Andressa Palaver<sup>3</sup>, Tamara Kerber Tedesco<sup>4</sup>, José Carlos Pettorossi Imparato<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. nhiviafernanda@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. dayaneweber@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. andressa.227@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. tamarakt@usp.br

<sup>5</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. jimprato@usp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A ulectomia é um procedimento cirúrgico onde se faz uma discreta incisão com objetivo de remover a mucosa que está sobrepondo um dente permanente com retardo de erupção para que haja a irrupção e o mesmo venha ocupar adequadamente seu lugar na arcada. **OBJETIVO:** Relatar casos clínicos, nos quais foi executado o procedimento ulectomia, com o intuito de liberar o caminho para que o dente se disponha corretamente na arcada. **MÉTODOS:** Paciente, sexo feminino, 10 anos de idade, compareceu a clínica Implô Mais em Santo Antônio de Jesus-BA, com queixa do canino direito não erupcionado. Após exame clínico e radiográfico, foi encontrada a presença da unidade 13 no estágio 8 de Nolla, quando possui 2/3 de raiz formada. Diante disso, o tratamento escolhido foi a ulectomia; utilizando para essa técnica cirúrgica, anestésico tópico (Benzocaína), em seguida anestesia infiltrativa com lidocaína a 2% e adrenalina 1:1000. Em seguida foi realizada a incisão em elipse com lâmina de bisturi nº 15. O tecido fibroso foi removido com auxílio de uma pinça hemostática. Ao final do procedimento foi passado as recomendações aos responsáveis e paciente quanto aos cuidados pós-operatórios. **RESULTADOS:** A intervenção cirúrgica foi efetiva para realizar a exposição da coroa dentária, ocasionando na erupção espontânea desta unidade. **CONCLUSÃO:** A ulectomia consiste em um procedimento conservador muito importante para erupção dos dentes com retenção prolongada, necessitando de um diagnóstico e planejamento adequado, sendo indispensáveis os exames clínicos e radiográficos para realização do procedimento.

**DESCRITORES:** Ulectomia. Retenção prolongada. Odontopediatria.

## Negligência no diagnóstico de dentes impactados x Complicações clínicas: Relato clínico

Ravena Madalena Nascimento<sup>1</sup>, Natália Imna Neves Gomes de Araújo<sup>1</sup>,  
Edite Novais Borges Pinchemel<sup>2</sup>, Milena Tavares Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. ravenamadalena@gmail.com, imna.araujo@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. editenbpinchemel@gmail.com, carvalho.mile@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hiperdontia constitui uma anomalia numérica, onde ocorre o desenvolvimento de um ou mais elementos dentários além da série normal, os dentes adicionais são conhecidos como supranumerários. Essa alteração não possui etiologia inteiramente definida, porém o fator genético representa uma forte influência na sua evolução. Ela pode se apresentar intraóssea ou romper-se naturalmente, com predileção pelo sexo masculino e região de maxila. Várias complicações na cavidade oral podem ser resultantes dessa alteração, como: diastemas, apinhamento e impactação dos dentes permanentes. O diagnóstico nesse caso deve ser precoce com o intuito de prevenir complicações e permitir um planejamento terapêutico mais adequado para o caso. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de um paciente pediátrico diagnosticado com dente supranumerário responsável pelo atraso na erupção do incisivo central permanente. **RELATO DE CASO:** paciente 8 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, compareceu à clínica odontológica com queixa principal da ausência de um incisivo central superior. Em consulta anterior foi realizada uma avaliação clínica e radiográfica, onde os responsáveis foram orientados a aguardar um ano pela erupção do incisivo, pois tudo estava dentro da normalidade, negligenciando a presença da imagem radiopaca compatível com um corpo estranho sobreposta ao elemento 21 e o estágio avançado na formação radicular do dente permanente (estágio 7 de Nolla). Transcorrido os 12 meses como não houve a erupção, procuraram outro profissional, que solicitou radiografia panorâmica confirmando o supranumerário e o dente incluso e impactado no estágio 10 de Nolla. **METODOLOGIA:** Foram realizadas as tomadas radiográficas periapicais pela técnica de Clark, para localização exata do supranumerário, facilitando o acesso cirúrgico, que foi solicitado imediatamente. **RESULTADOS:** A cirurgia de remoção do elemento supranumerário foi realizada com sucesso, porém o prognóstico para a erupção do dente impactado é considerado desfavorável, devido ao fechamento do ápice radicular e a realização de uma radiografia de controle com cerca de 30 dias, que não observa nenhuma evolução na erupção dentária. O paciente continuará sendo acompanhado radiograficamente por cerca de 6 meses, para controle, uma vez que o elemento pode estar em erupção lenta. Caso não ocorra, será indicada a terapêutica ortodôntica de tracionamento com ancoragem em microimplantes na região anterior da mandíbula. **Conclusão:** O diagnóstico preciso e precoce com planejamento terapêutico adequado visa a prevenção de prováveis complicações. Para esses casos de impactação é fundamental buscar a viabilidade da erupção fisiológica com a remoção do fator etiológico a tempo.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Diagnóstico por imagem. Anomalias bucais.

## Desempenho infantil com a técnica de manejo falar-mostrar e fazer

Dayane Weber<sup>1</sup>, Karla Mayra Rezende<sup>2</sup>, Ana Flávia Bissoto Calvo<sup>3</sup>,  
Isabela Floriano<sup>4</sup>, Thais Gimenez<sup>5</sup>, José Carlos P. Imparato<sup>6</sup>

<sup>1</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. dayaneweber@hotmail.com

<sup>2</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. karla.rezende@usp.br

<sup>3</sup>Professora do Programa de Pós graduação em Odontologia da SLM. anacalvo@usp.br

<sup>4</sup>Coordenadora do curso de Odontologia da Uninovafapi. isabelafioriano@usp.br

<sup>5</sup>Professora do Programa de Pós graduação em Odontologia da UNIB. thais.gimenez@usp.br

<sup>6</sup>Coordernador do Mestrado em Odontopediatria da SLM. jimparato@usp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O manejo comportamental infantil nas consultas odontológicas tem como objetivo criar confiança e dissipar ansiedades e medos que podem estar presentes nas crianças nas consultas dentárias. Frente a esses comportamentos, cabe ao odontopediatra, ter conhecimento das técnicas de condicionamento e também dos diferentes tipos de comportamento infantil, para que assim, consiga optar para a melhor técnica a ser usada para cada paciente. **OBJETIVO:** o objetivo do artigo foi verificar como a técnica falar-mostrar-fazer, ajudou no condicionamento infantil de uma criança de 3 anos de idade que estava temerosa com o tratamento. Foi feito o gerenciamento comportamental da criança em 3 sessões utilizando a técnica falar-mostra e fazer e complementado com outras técnicas não farmacológicas. Após apresentar à criança o consultório bem como apresentar a técnica a ser realizada, ela aceitou de forma positiva a realização do tratamento proposto. **CONCLUSÃO:** o uso deste manejo, em conjunto com outras técnicas não farmacológica, ajudou na colaboração e confiança da criança, sendo fundamental para realização de um tratamento odontológico mais eficiente.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Comportamento infantil. Psicologia da criança.

## Gravidade da doença falciforme e condição bucal de pré-escolares<sup>1</sup>

Jessé Fonseca Pitta<sup>1</sup>, Iara Teles Lipinski<sup>2</sup>, Ney Boa-Sorte<sup>3</sup>, Maria Goretti Silva Brito<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia; Salvador, Bahia, Brasil. jessefpitta@gmail.com

<sup>2</sup>Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. iara.teles@apaesalvador.org.br

<sup>3</sup>Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, neyboasorte@apaesalvador.org.br

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia; Salvador, Bahia, Brasil. goretti@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A maior ocorrência de infecções na doença falciforme (DF) pode implicar em uma maior predisposição à doença periodontal e surgimento de cárie. **OBJETIVO:** Analisar a associação da gravidade sistêmica da DF com a condição de saúde bucal de pré-escolares. **METODOLOGIA:** corte transversal incluindo 408 crianças com anemia falciforme (AF) e hemoglobinopatia SC, de 10 a 71 meses, acompanhadas no SRTN, APAE Salvador entre Agosto de 2015 e Abril de 2017, mediante assinatura do TCLE. Foram aplicadas entrevistas para a aquisição do perfil sociodemográfico e em seguida foi feito um exame bucal para a avaliação da presença de cárie dentária e outras alterações bucais. O desfecho cárie foi descrito como dicotômico (presente/ausente). Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para estimar as razões de prevalência (IC95%) brutas e ajustadas. **RESULTADOS:** Com média(DP) de idade de 32,0 (16,0) meses, e maior percentual de meninas (52,0%) e AF (54,7%), observou-se associação, na análise bivariada, entre carie dentária e as variáveis idade > 36 meses (51,6% versus 7,6%; p < 0,001), número de irmãos ≥ 2 (38,9% versus 26,8%; p = 0,030), maior número de internamentos, acima de 5 episódios na vida (56,7% versus 29,1%; p = 0,005) e ter tido episódios de crises álgicas (38,4% versus 21,7%; p < 0,001). Ter tido 10 ou mais crises álgicas durante a vida foi associada a presença de carie (RP ajustado: 1,77; IC95%: 1,03-3,06) em crianças com anemia falciforme, ajustado por idade, sexo, escolaridade materna e número de irmãos. **CONCLUSÃO:** Houve associação significativa entre crise álgica e carie. Este achado sugere que um melhor controle da doença sistêmica pode reduzir a ocorrência da cárie.

**DESCRITORES:** Doença falciforme. Saúde bucal. Cárie dentária.

<sup>1</sup>Protocolo aprovado no CEP-FOUFBA, CAEE 1 322513.9.0000.5024, em 09/12/2014.

## Comportamento do canino após enxerto ósseo com rhBMP-2 na fissura alveolar

Camila da Silva Novaes<sup>1</sup>, Maria da Conceição Andrade de Freitas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia 1, Jequié, Bahia, Brasil camilasnovaes@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia 2 Salvador, Bahia, Brasil conca.freitas@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O presente estudo discute o comportamento irruptivo dos caninos superiores permanentes, após o enxerto ósseo alveolar secundário com proteína morfogenética óssea recombinante humana, em pacientes com fissura de lábio e palato. Os distúrbios irruptivos dos caninos superiores em pacientes sem fissuras orofaciais, devem-se ao desenvolvimento e irrupção ectópicas regidos por fatores genéticos. **OBJETIVO:** Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo responder à questão: quanto ao paciente com fissura labiopalatina, os caninos superiores permanecem retidos por questões desenvolvimentais, genéticas ou devido a fatores locais, como a presença da fissura e um possível entrave mecânico determinado pelo enxerto ósseo alveolar? **METODOLOGIA:** Tais questões são debatidas por meio da apresentação de três interessantes casos clínicos, com comportamentos distintos dos caninos superiores permanentes na região da fissura. **RESULTADO:** As evidências sobre a origem da retenção dos caninos superiores em pacientes com fissuras labiopalatinas, são ainda escassas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Estudos nessa linha devem ser conduzidos com vistas à futuras tentativas de minimizar essa irregularidade irruptiva mediante atitudes preventivas.

**DESCRITORES:** Enxerto ósseo alveolar. Fissura labiopalatina. Dente canino.



## Traumatismo dentário e qualidade de vida em adolescentes: estudo clínico

**Victoria Sousa Carneiro Reis<sup>1</sup>, Thaís de Miranda Fortuna<sup>2</sup>, Adson Teixeira de Souza Silva<sup>3</sup>, Leandro Almeida Nascimento Barros<sup>4</sup>, Nilton Cesar Nogueira dos Santos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. victoriareis\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. thaisinha\_for@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. adson\_cte@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. leandrobarros\_10@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. santosnca@uesb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As afecções bucais estão relacionadas com um impacto negativo na qualidade de vida de adolescentes, já que os mesmos podem ter suas atividades diárias dificultadas pela existência de condições bucais inadequadas. Similarmente a outras alterações, o traumatismo dentário pode comprometer a estética, a função mastigatória, a fala, dificultar o convívio social, principalmente no período da adolescência. **OBJETIVO:** Neste contexto, objetivou-se avaliar a relação do traumatismo dentário com a qualidade de vida de adolescentes com idades entre 11 e 15 anos no município de Jequié, Bahia, Brasil. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal, com utilização do questionário CPQ11-14 e dos critérios de O'Brien para avaliar clinicamente a presença de traumatismo dentário. Participaram do estudo 189 adolescentes, exibindo uma prevalência 18,5% para o traumatismo dentário. **RESULTADOS:** Foi verificado que 95 % das necessidades de tratamento foram referentes a restaurações, já que as lesões estavam mais voltadas a fraturas de esmalte e que apenas 9,8 dos tratamentos necessários foram realizados. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que a prevalência do traumatismo foi baixa, mesmo assim impactou na qualidade de vida dos adolescentes avaliados, sendo mais acometido o sexo feminino na idade de 14 anos, que apresentaram média maior no questionário CPQ, embora sejam necessários mais estudos para a confirmação dos resultados aqui apresentados.

**DESCRITORES:** Qualidade de vida. CPQ 11-14. Traumatismo dentário.

## Tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas

Geisa Lago Nascimento<sup>1</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>2</sup>, Karolinnia Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>3</sup>,  
Jéssica Santos da Silva<sup>4</sup>, Heloisa Laís Rosário dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. geisa.lago@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ssjessica01@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. heloissalais@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fissuras labiopalatais (FLP) são anormalidades congênitas caracterizadas por espaço anormal do palato, alvéolo e/ou lábio, atingindo estruturas da face como nariz, gengiva e dentes. Há cerca de 15.000 crianças nascendo por hora com FLP no mundo e aproximadamente a cada 2 minutos e meio nasce uma criança com FLP. Há uma grande variabilidade de apresentação clínica das FLP, que podem ir de bilaterais e completas a fissura palatal submucosa, fissura lateral e úvula bífida. As fendas palatinas bilaterais são mais comuns do que as unilaterais e apresentam uma expressividade maior nas mulheres do que nos homens. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. **MÉTODOS:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e SciELO, utilizando os termos: fissura labiopalatina, saúde bucal e fissura palatina, isolados e entrelaçados entre si utilizando operadores booleanos, a seleção de artigos obedeceu os critérios de inclusão e exclusão. **REVISÃO DE LITERATURA:** O aconselhamento genético é importante na educação em saúde e na prevenção, quando orienta a família sobre a possibilidade de ocorrerem novos casos de FLP. O fonoaudiólogo deve ter o primeiro contato com o portador de FLP ainda na maternidade e orientará a mãe quanto à alimentação, fazendo parte da equipe interdisciplinar formada por ginecologista-obstetra, geneticista, cirurgião plástico, pediatra, nutricionista, psicólogo e o cirurgião dentista, todos estes serão responsáveis pelas orientações quanto às dificuldades enfrentadas pela família referente à patologia. É indicado o aleitamento materno para todas as crianças, pois é o melhor método para desenvolver a musculatura da face e da boca, fortalecer o vínculo mãe-filho e evitar infecções. O apoio do fonoaudiólogo é importante nessa fase, porém há casos em que a criança não consegue se alimentar, ficando desnutrida, com sérias conseqüências para o tratamento. Com a alteração da anatomia da face há maior risco para essas crianças desenvolverem aspiração de alimentos e infecções como otite e pneumonia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As FLP são anomalias congênitas comuns e portanto os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer e tratar de forma adequada os afetados, além de providenciar suporte para a família. A equipe multidisciplinar é de extrema importância para que o tratamento tenha sucesso. As conseqüências da doença, sejam físicas ou psicológicas, devem ser minimizadas para que o paciente se sinta apto a integrar a sociedade.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Face. Profissionais de apoio aos cuidados de saúde.

## Uso de ARTmod em paciente de alto risco: eficaz?

Isadora Coelho Macedo Silva<sup>1</sup>, Danielle Magalhães Pereira<sup>2</sup>, João Pedro Cotrim Maia<sup>3</sup>,  
Vanessa Novais Silva Paraguassú<sup>4</sup>, Milena Tavares de Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. isacoelho18@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. daanimpereira@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. joaopedro\_cotrim@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. vanessa.paraguassu@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. carvalho.mile@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento restaurador atraumático modificado é uma técnica conservadora, realizada em ambiente odontológico cujo objetivo primordial é o controle da doença cárie de forma minimamente invasiva, com preservação de tecido dental. Embora seja uma técnica de fácil execução, estudos relatam que alguns profissionais ainda sentem insegurança em realizá-la. **OBJETIVO:** Relatar a eficácia do tratamento restaurador atraumático modificado em paciente pediátrico com alto risco e atividade de cárie. **MÉTODOS:** Paciente J.C.P.P., 5 anos de idade, sexo masculino, faioderma apresentou-se a Clínica Escola de Odontopediatria da FAINOR para retorno e continuidade do tratamento odontológico após intervalo de 2 anos. Ao exame clínico foi observada fraturas das restaurações de ionômero de vidro de alta viscosidade, material de escolha da técnica, e presença de tecido cronificado abaixo das fraturas nos elementos 73,74,75,83,84,85. Para devolver funcionalidade e evitar áreas retentivas de alimento, foi feito então, reparos das restaurações com cimento de ionômero de vidro (CIV) modificado por resina. **RESULTADO:** Após avaliação clínica, foi possível observar uma resposta positiva em relação à eficácia do A.R.Tmod devido à presença de tecido endurecido compatível com cicatrização das lesões presentes nas áreas que foram restauradas. Com a realização dos reparos das restaurações obteve-se uma melhora significativa da função mastigatória. **CONCLUSÃO:** O tratamento restaurador atraumático mod, com uso do cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade mostrou resultados favoráveis e ótima eficácia mesmo em cavidades que apresentam alto risco cariogênico.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Materiais dentários. Resultado do tratamento

## A ansiedade frente ao tratamento odontológico em odontopediatria

Ana Leticia Alcântara Freitas<sup>1</sup>, Rauhan Gomes de Queiroz<sup>2</sup>,  
Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira<sup>3</sup>, Isabelle Silvério Tenório<sup>4</sup>, Monalisa Cesarino Gomes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. any\_let@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rauhangueiro@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sandsonoliveira@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. bele.1997@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. monalisacesarino@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A compreensão do comportamento infantil está diretamente relacionada ao sucesso na consulta odontológica. A ansiedade é entendida como, uma resposta desencadeada por um estímulo a qual a fonte ameaçadora ao indivíduo não está bem definida, podendo apresentar choro, sudorese, palidez, taquicardia, palpitação e tremores. Dessa forma, o odontopediatra terá que decidir quais opções de abordagem comportamental serão utilizadas, visando construir uma relação de confiança entre o cirurgião-dentista e a criança. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo fazer um levantamento bibliográfico acerca da ansiedade em crianças frente ao tratamento odontológico. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura com pesquisas de trabalhos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e livros, com restrição de período entre os anos de 2008 a 2018. **RESULTADOS:** Com base nas informações analisadas na literatura, nota-se que a ansiedade e a falta de cooperação nas consultas dependem da faixa etária, de experiências anteriores e do limiar de dor de cada criança, e diversos autores apresentam várias formas de manejo de comportamento para contornar esse tipo de situação, tendo como primeira escolha as técnicas não farmacológicas em relação às farmacológicas. Além disso, à medida que o paciente se familiariza com as consultas odontológicas o nível de ansiedade diminui. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que o entendimento do nível de ansiedade em que a criança se encontra auxiliara na escolha da abordagem adequada a ser utilizada na condução da consulta, deixando menos estressante, mais segura e mais eficaz, com objetivo de proporcionar a formação do vínculo da criança com o cirurgião-dentista e favorece a sua ambientação com o consultório.

**DESCRITORES:** Ansiedade. Odontopediatria. Crianças.

## Prevalência e etiologia do traumatismo dentário em escolares

Francisca Janiele de Sousa<sup>1</sup>, Maria Karen Vasconcelos Fontenele<sup>2</sup>, Sabrina Portela da Rocha<sup>3</sup>, Luís Paulo da Silva Dias<sup>4</sup>, Ana de Lourdes Sá de Lira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. janidentista68@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. mkarevtf20@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará – UFC, Sobral, Ceará, Brasil. sabrinaportela5@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. drluisdias@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. anadelourdessl@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Lesão traumática dentária (LTD) é uma desordem oral comum em crianças em idade escolar. É causada por um impacto externo sobre o dente e tecidos adjacentes, constitui um problema de saúde pública, sendo afetada, com danos estéticos, psicológicos, sociais e terapêuticos, além dos altos custos da saúde oral. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência e os fatores etiológicos do traumatismo dentário em escolares de 6 a 12 anos. **MÉTODOS:** Um estudo transversal foi desenvolvido e a população de referência foi constituída por 719 crianças e adolescentes de ambos os gêneros, matriculados na rede pública municipal de ensino da cidade de Parnaíba-Piauí. Os pesquisadores obtiveram uma carta de consentimento dos diretores das escolas, no município de Parnaíba, Piauí. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob parecer 1665.758. Os critérios de inclusão foram todas as crianças com idade entre 6 e 12 anos, pois correspondia ao período da dentição mista, crianças cujos pais ou responsáveis deram consentimento e as crianças que aceitaram participar da pesquisa. Como critérios de exclusão, crianças menores de 6 anos e maiores de 12 anos. Questionário epidemiológico foi aplicado aos participantes e cuidadores para fazer um levantamento sobre as circunstâncias que levaram ao evento do trauma. As crianças foram examinadas por dois pesquisadores que foram treinados na Clínica Escola de Odontologia (CEO) da Universidade Estadual do Piauí para identificar traumas dentários. Os critérios de diagnósticos adotados para investigar a ocorrência de LTD incluíram, fratura de esmalte / dentina sem e com exposição pulpar, mudança na cor da coroa, presença de restaurações estéticas, colagem de fragmento coronário, restauração total da coroa do dente permanente, fístula ou abscesso e ausência dentária devido ao trauma, de acordo com a classificação de trauma dentário de O'Brien. Foram aplicados os testes Q-Quadrado e o não paramétrico Mann-Whitney. **RESULTADOS:** Neste estudo transversal, houve um total de 719 crianças, 65,5% eram do sexo masculino (n = 378) e 34,5% do sexo feminino (n = 341), a prevalência de LTD na população estudada foi de 4,03%. Os traumas mais verificados foram fratura em esmalte e esmalte e dentina sem exposição pulpar. Os dentes mais afetados eram os permanentes incisivos centrais superiores e a idade em que o trauma foi mais observada foi de 11 anos, sendo o principal fator etiológico a queda altura, em 65,3% dos escolares (n = 19). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluiu-se que a prevalência de traumatismo dentário foi de 4,03%, sem diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. O incisivo central superior direito permanente foi o mais acometido, ocorrendo o trauma predominantemente em casa e na escola. A disseminação de informações sobre traumatismo dentário e protocolos de emergência para pais e professores precisam ser encorajados.

**DESCRITORES:** Traumatismos dentários. Dentição mista. Odontopediatria.

## Mordida cruzada posterior unilateral

Débora Santos Simon<sup>1</sup>, Laryssa Isabelly Santana Oliveira Mota<sup>2</sup>, Verônica Dias de Andrade<sup>3</sup>, João Caio Garcês de Almeida<sup>4</sup>, Bárbara Sousa Tavares Kruschewsky Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, debora\_simon96@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, laryssa\_isabelly@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, andrade.vd@outlook.com

<sup>4</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, joaocao2@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, barbarasousatavares@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mordida cruzada posterior é definida como a discrepância transversal entre as arcadas, em que as cúspides palatinas de, ao menos um dente superior, não oclui na fossa central do antagonista. De acordo com a Lei da mínima dimensão e ângulo funcional mastigatório de Planas explica, o deslize mandibular para a direita e a esquerda com os dentes em contato, revela que o lado de mastigação do paciente será aquele no qual houver o menor aumento do terço inferior da face. A mordida cruzada tem etiologia multifatorial e suas conseqüências são: atresia maxilar, desvio mandibular diminuição do terço inferior, depressão labial e olhos profundos, aspectos associados a pacientes com respiração bucal. O paciente P.H.N.C., gênero masculino, 07 anos de idade, faioderma, com dentição mista, chegou à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Ilhéus, solicitando uma limpeza de rotina. A mãe relatou que durante o sono a criança tinha salivação excessiva e que mastigava apenas de um lado. **OBJETIVO:** Abordar sobre o tema e relatar um caso clínico. **MÉTODOS:** Revisão de literatura com base em artigos científicos e realização de anamnese em paciente pediátrico da Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Ilhéus, sob supervisão de docentes. **RESULTADOS:** Após a realização de fotografias extra e intra- orais, avaliação da linha média e análise de Moyers, o diagnóstico de mordida cruzada posterior unilateral foi estabelecido e observou-se condições clínicas associadas, como respiração bucal, interposição lingual durante a fonação e apinhamento dos dentes inferiores com discrepância de modelos de - 4,5mm. Confirmou-se, também, pela anamnese e pela diminuição do terço inferior, mastigação unilateral associada à mordida cruzada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Por meio de aparelhos ortodônticos ou expansores palatinos, o cirurgião-dentista pode solucionar o caso, de forma adequada. Como o paciente foi atendido em curso de graduação em Odontologia, não foi possível realizar tratamento ortodôntico. A mãe do paciente, portanto, foi orientada sobre a necessidade de tratamento com ortodontista, visto que o tratamento precoce maximiza as chances de sucesso da reabilitação do paciente.

**DESCRITORES:** Maloclusão. Mordida cruzada. Classificação de angle.

## Indicação e aplicação de selantes em odontopediatria: revisão de literatura

João Caio Garcês de Almeida<sup>1</sup>, Verônica Dias de Andrade<sup>2</sup>, Débora Santos Simon<sup>3</sup>, Laryssa Isabelly Santana Oliveira Mota<sup>4</sup>, Cristina de Carvalho Guedes de Abreu<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando da Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. joaocao2@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduando da Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. andrade.vd@outlook.com

<sup>3</sup>Graduando da Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. debora\_simon96@hotmail.com

<sup>4</sup>Graduando da Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. laryssa\_isabelly@hotmail.com

<sup>5</sup>Docente da Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. cricguedes@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Desde 1970 há significativa minoração no índice de cárie dental em países em ascensão industrial, mas a doença cárie não foi extinta e ainda representa problemas em determinadas populações e indivíduos (HIIRI et al. 2009 apud IMPARATO; DUARTE; MANFRO, 2012). O padrão de progressão da doença varia entre indivíduos, em diferentes grupos de dentes em um mesmo indivíduo, e até mesmo em faces de um mesmo elemento dentário, dentre as quais, a face oclusal nos dentes posteriores é a mais atingida devido sua anatomia que inclui sulcos e fissuras (IMPARATO; DUARTE; MANFRO, 2012). Sabendo da vulnerabilidade de estruturas como sulcos e fissuras, uma intervenção preventiva é desejada no sentido de obliterar essas retenções numa manobra técnica não invasiva, pela qual o cirurgião dentista lança mão dos selantes cavitários. Os selantes foram pensados como materiais que formam uma camada protetora, adesiva e micromecânica nos sulcos e fossetas, vedando não necessariamente em profundidade, mas visando selamento da extensão para impedir a retenção de resíduos e microorganismos nessas áreas. (GUEDES PINTO, 2010). **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva revisar o que se tem proposto na literatura, sobre indicação de selantes resinosos e ionoméricos, bem como sua aplicação. **MÉTODOS:** revisão narrativa de livros e periódicos. **RESULTADOS:** Os selantes resinosos apresentam vantagens como ótimo escoamento, polimerização foto ativada, gerando otimização do tempo de trabalho e técnica de fácil aplicação, embora sensível devido as maiores chances de insucesso em ambiente úmido. O ionômero de vidro tipo III se faz adequado para a técnica do selante ionomérico, oferecendo adesão química ao esmalte, capacidade de incorporação e liberação de flúor e bom comportamento em ambiente úmido, embora apresente menor resistência mecânica em relação ao selante resinoso, e sofra embebição e sinérese durante a presa, desvantagem essa contornada pela pressão digital com dedo vaselinado durante o passo a passo do procedimento (GUEDES PINTO, 2010; IMPARATO; DUARTE; MANFRO, 2012). A técnica de aplicação do selante resinoso requer isolamento preferencialmente absoluto seguido de profilaxia com pedra pomes, água e sem pasta profilática, que contém glicerina e pode atrapalhar a adesão do material selador. O condicionamento ácido deve ser feito com ácido fosfórico 35 a 37% (GUEDES PINTO, 2010). A aplicação de adesivos dentários, embora não participe da descrição da técnica original, favorece a retenção do selante. Quanto à técnica de selamento com ionômero de vidro, há necessidade de observação da composição do selante, afinal o condicionamento ácido deve ser feito com ácido poliacrílico, presente ou não no líquido componente do material, além da correta proporção e manipulação do ionômero de vidro, o que garante maior longevidade ao selamento (GUEDES PINTO, 2010). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Análises em microscópio eletrônico de varredura permitem concluir que o selante resinoso apresenta maior poder de penetração (BERALDO et al., 2015), e estudos sobre a longevidade dos selantes após 6 meses de aplicação apontam para a eficácia dos selantes, independente do material, em comparação entre grupos de crianças nos quais não foram feitas intervenções (GONÇALVES, 2013). Conclui-se então que o selamento de sulcos e fissuras é uma técnica viável e efetiva na prevenção das lesões de cárie, porém não substitui a educação e orientações de pais e pacientes.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Selantes de fossas e fissuras. Cárie dentária.

## Tratamento precoce de mordida cruzada anterior com pistas diretas planas

Isadora Gonçalves Tabacchi Amorim<sup>1</sup>, Cristina Guedes de Abreu<sup>2</sup>, Ana Flávia Bissoto Calvo<sup>3</sup>, Thais Gimenez<sup>4</sup>, José Carlos Petrossi Imparato<sup>5</sup>

<sup>1</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. isadora\_tabacchi@hotmail.com

<sup>2</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. circguedes@hotmail.com

<sup>3</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. anacalvo@usp.br

<sup>4</sup>Universidade Ibirapuera, São Paulo, São Paulo, Brasil. thais.gimenez@usp.br

<sup>5</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. jimparato@usp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mordida cruzada é um tipo de má oclusão que necessita de tratamento precoce para que alterações de base óssea não se instalem no sistema estomatognático em desenvolvimento. Essas alterações podem ser irreversíveis ou de difícil tratamento na idade adulta. Sendo assim a mordida cruzada anterior deve ser tratada tão logo quanto seja diagnosticada, para reestabelecer a harmonia entre as arcadas e promover o adequado crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Quando funcional, em dentadura decídua ou início da mista, a mordida cruzada pode ser tratada com as Pistas Diretas Planas, através dos princípios da Reabilitação Neuro-Oclusal. **OBJETIVO:** Este trabalho visa mostrar o tratamento de um paciente com mordida cruzada anterior e desgaste na face vestibular dos incisivos centrais superiores devido ao contato incorreto com os incisivos centrais inferiores, através de Pistas Diretas Planas. **MÉTODOS:** Paciente do sexo feminino, leucoderma, quatro anos de idade, mesofacial apresentando mordida cruzada anterior. O tratamento foi realizado através de Pistas Diretas Planas, que consiste em incrementos de resina compostas confeccionadas em plano inclinado nos dentes do lado cruzado visando o descruzamento da mandíbula, reequilíbrio do plano oclusal e equilíbrio muscular. Foram feitos acréscimos em resina composta nos dentes 51, 52, 61 e 62, associado a desgastes seletivos para o reequilíbrio do plano oclusal e normalização do equilíbrio mastigatório. **RESULTADO:** O tratamento, após dois meses, foi considerado satisfatório com boa colaboração do paciente e evidente correção da mordida cruzada, devolvendo o equilíbrio neuromuscular para o bom desenvolvimento esquelético e funcional, normalizando a posição ântero-posterior da mandíbula. **CONSIDERAÇÕES:** O tratamento já completou 6 meses de acompanhamento das Pistas Diretas Planas. O equilíbrio neuromuscular está evoluindo satisfatoriamente, e a relação de incisivos foi corrigida, mantendo as relações interarcos em classe I. É necessário que se faça o gerenciamento das Pistas até a normalização do equilíbrio neuromuscular, pois a paciente ainda permanece com o hábito de anteriorização de mandíbula.

**DESCRITORES:** Má oclusão. Diagnóstico precoce. Dente decíduo.



## A importância do lúdico no atendimento odontopediátrico

**Adson Teixeira de Souza Silva<sup>1</sup>, Kamilla de Oliveira Menezes<sup>2</sup>, Ana Carolina Del'Sarto Maia<sup>3</sup>, Nilton Cesar Nogueira Santos<sup>4</sup>, Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. adson\_cte@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. millinha-oliveira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. acdelsarto@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. santosncln@uesb.edu.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. franciscoxpcsimoes@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento odontológico pode gerar ansiedade e medo, principalmente em crianças. Em algumas situações, o consultório odontológico influencia no comportamento das crianças. O profissional pode lançar mão do lúdico para deixar o ambiente mais agradável e desta forma, distrair os pacientes com o intuito de torná-los cooperadores, bem como propiciar atitudes positivas e de autocuidados para sua vida presente e futura. **OBJETIVO:** Demonstrar diferentes formas do lúdico para o atendimento odontopediátrico. O ambiente deverá conter figuras e desenhos que remetam a situações para reforçar a motivação. "Book" é outro meio de informar cuidados com a higiene bucal, fatores de risco à doença cárie e os métodos utilizados para o controle do biofilme e prevenção da doença cárie. **MÉTODO:** trata-se de um ensaio clínico. **CONSIDERAÇÕES:** Espera-se com este trabalho, despertar a atenção dos profissionais e acadêmicos que se propõem a realizar atendimento ao paciente infantil para um atendimento mais humanizado, de modo a obter a colaboração deste e realizar um atendimento mais proveitoso.

**DESCRITORES:** Consultórios odontológicos. Ansiedade ao tratamento odontológico. Odontopediatria.

## Instrução em higiene oral: Um desafio em odontopediatria

Camila Guedes Ribeiro de Souza<sup>1</sup>, Iza Teixeira Alves Peixoto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. camila\_grsouza@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. peixotoiza@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A odontopediatria utiliza várias técnicas de higiene oral para que englobe cada uma das fases cronológicas do ciclo dentário da criança. Ao longo da vida deverá ser aperfeiçoada as habilidades manuais da criança, para isso deverá ser feita a orientação adequada para os pais/tutores legais onde espera-se que seja passado para a criança no seu dia-a-dia, pois as técnicas vão se modificando ao longo do crescimento da criança e será necessário readaptá-la. **OBJETIVO:** O trabalho tem como objetivo descrever as orientações necessárias que o cirurgião dentista deve passar para os responsáveis sobre a remoção do biofilme oral, de acordo com a faixa etária da criança. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada no presente trabalho foi a busca de artigos científicos, revistas odontológicas e livros a base de dados Bireme, LILACS, Pubmed e Scielo no período de 2002 a 2018. **RESULTADOS:** A laboração dos odontopediatras na capacitação dos pais, tutores legais, crianças e adolescentes em saúde bucal utilizando técnicas mais atuais e adequadas, de acordo com os estudos, para cada faixa etária é imprescindível, pois isso tornará cada indivíduo apto para um adequado controle de biofilme e diminuirá a incidência de doenças bucais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As técnicas de controle de biofilme, quando adequada e modificada para cada idade obterá alto índice de êxito, pois além de capacitar os pais/tutores legais capacitará também as crianças através de motivações e orientações de forma lúdica prevenindo assim o desenvolvimento de doenças bucais.

**DESCRITORES:** Higiene oral. Faixa etária. Técnica.

## Fratura radicular em dente decíduo: relato de caso clínico

Vinicius Fiais Caldas<sup>1</sup>, Alessandra Castro Alves<sup>2</sup>, Letícia Rabelo Nunes<sup>3</sup>,  
Tainan Garcia Valadão<sup>4</sup>, Hannah Myrlla Melo Dias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [viniciusfiais@gmail.com](mailto:viniciusfiais@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [acaastroalves@hotmail.com](mailto:acaastroalves@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [leticianrabelo@gmail.com](mailto:leticianrabelo@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [tainansgarcia@gmail.com](mailto:tainansgarcia@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [hannahmyrlla@hotmail.com](mailto:hannahmyrlla@hotmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os traumatismos dentários constituem uma das principais urgências em Odontopediatria e podem ser responsáveis por causar fraturas coronárias e ou radiculares ao órgão dental. As fraturas radiculares que envolvem dentina, cemento e polpa podem acometer o terço apical, médio e cervical da raiz e, sua orientação pode ser longitudinal, transversal ou oblíqua. Os dentes mais comumente afetados pelos traumas da infância são os incisivos centrais superiores, não havendo predileção por hemi-arcada. O diagnóstico destas lesões deve ser feito pela associação de achados clínicos e de imagem. As radiografias podem revelar uma ou mais linhas radiolúcidas separando os fragmentos. **OBJETIVO:** Relatar um atendimento, realizado na Faculdade de Odontologia da UFBA (Brasil), a um paciente pediátrico após sofrer um trauma em região de face, cuja unidade 5.1 cursou em fratura radicular, no terço incisal da coroa e mobilidade dentária. Métodos: Foi associado ao exame clínico, a imagem radiográfica para diagnóstico da fratura radicular. Como medida de tratamento optou-se pelo reposicionamento do fragmento coronário e imobilização por meio de contenção rígida por 120 dias. **RESULTADOS:** Observou-se redução da mobilidade, remodelação radicular e reabsorção do fragmento radicular apical a longo prazo. O caso encontra-se em preservação há 30 meses. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Frente à recorrência destes traumas em Odontopediatria, e a necessidade de preservação da função e estética dos dentes envolvidos, até a esfoliação de seu sucessor, surge a necessidade de discutir sobre esta temática.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Traumatismos dentários. Dente decíduo.

## Alterações bucais em crianças nascidas prematuras

Verena Pimenta dos Santos<sup>1</sup>, Suzana Papile Maciel Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. verena\_pimenta@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sumaciel@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As crianças nascidas prematuramente podem exibir maior prevalência de defeitos buco-dentários do que as nascidas a termo, em virtude do maior número de intercorrências a que estão sujeitos no período neonatal. **OBJETIVO:** Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo estudar as principais alterações bucais encontradas em crianças nascidas prematuras de acordo com a literatura científica, de modo a enfatizar a necessidade do conhecimento das mesmas pelos cirurgiões dentistas para propiciar o adequado acompanhamento e tratamento desses prematuros. **MÉTODOS:** Foram selecionados artigos em inglês e português, desde 1990 até 2017, pesquisados no PubMed, Lilacs e na Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), além de livros e consensos nacionais e internacionais. As DESCRITORES utilizadas foram: “premature”, “cárie dentária”, “hipoplasia do esmalte dentário”, “manifestações bucais e “erupção dentária”. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, as alterações bucais mais encontradas nesses neonatos são: aumento na incidência de defeitos de esmalte, como hipoplasia e hipomineralização, atraso na erupção da dentição decídua, malformação do palato e aumento da incidência de cárie dentária. Além disso, o uso de laringoscopia e a intubação orotraqueal nesses prematuros podem causar algumas anomalias nas estruturas bucais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Desse modo, o entendimento dessas alterações, pelos cirurgiões-dentistas, especialmente os odontopediatras, poderá atenuar esses defeitos, evitando a severidade e progressão de condições que demandariam tratamentos mais invasivos, além de favorecer o adequado crescimento e desenvolvimento das estruturas bucais, assim como uma menor incidência de carie.

**DESCRITORES:** Prematuro. Manifestações bucais. Hipoplasia do esmalte. Erupção dentária.

## Múltiplos supranumerários em paciente infantil não síndrômico – relato de caso

Thaís Teixeira Gama da Silva<sup>1</sup>, Yasmin Ohanna Lyra Martins Andrade<sup>2</sup>,  
Iane Caroline Silveira Matos<sup>3</sup>, Ivan Correia da Silva Filho<sup>4</sup>, Aline Soares Monte Santo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. thaísa.tgama@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. yasminohanna16@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. nany-silveira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ivan\_correia@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. dra.alinesms@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A presença de dentes supranumerários múltiplos é uma condição rara, estando quase sempre associada a síndromes, como a de Gardner, Disostose Cleidocraniana ou ainda a pacientes portadores de fenda lábio-palatina. A ocorrência desta anomalia em pacientes não síndrômicos constitui um fenômeno ainda menos frequente, tornando o conhecimento da odontogênese fundamental para o entendimento dos distúrbios do crescimento e desenvolvimento que afetam os dentes. **OBJETIVO:** descrever o caso clínico de um paciente infantil não síndrômico, que apresentava treze dentes supranumerários. **MÉTODOS:** Paciente I.C.S., 12 anos de idade, gênero masculino, procurou atendimento odontológico como consulta de rotina. Durante o exame clínico, houve suspeita de dentes supranumerários. Para concluir o diagnóstico, foram realizadas tomadas radiográficas odontológicas panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico. **RESULTADOS:** constatou-se a presença de sete supranumerários maxilares e seis mandibulares, os quais foram removidos em duas sessões sob anestesia local e uso de sedação inalatória com óxido nitroso. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A hiperdontia é uma condição frequentemente assintomática, podendo estes dentes muitas vezes estarem inclusos, demonstrando que o exame clínico minucioso e a realização de exames complementares são de extrema importância no diagnóstico e intervenção precoces, a fim de evitar efeitos estéticos desfavoráveis ao paciente. Além disso, quando a criança está bem condicionada, o tratamento cirúrgico pode ser realizado em ambiente de consultório odontológico, sob anestesia local e o auxílio da sedação, com excelente aceitação tanto pela criança quanto pela família.

**DESCRITORES:** Dente supranumerário. Criança. Cirurgia bucal.

## Síndrome congênita do zica: uma nova realidade para odontopediatria

**Laís Nascimento Carneiro<sup>1</sup>, Mariana Silva Araújo de Assis<sup>2</sup>, Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões<sup>3</sup>, Carla Figueiredo Brandão Maciel<sup>4</sup>, Iza Teixeira Alves Peixoto<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. laisnascimento.ba@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. mariana.assis06@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. franciscoxpcsimoes@hotmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. cfbrandao@hotmail.com

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. peixotoiza@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Zica Vírus é classificado como um arbovírus do gênero Flavivírus e tem como principais vetores os mosquitos do gênero Aedes, incluindo o A. Aegypti que também é vetor da dengue e chikungunya, tendo-se registros também da sua transmissão por fluidos corporais. Os resultados de alguns estudos mostraram a relação entre a infecção pelo Zica Vírus e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia, sendo detectada a presença do vírus no líquido amniótico e placenta de mulheres com fetos microcêfalos. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como finalidade apresentar uma revisão de literatura sobre as características craniomaxilofaciais apresentadas em pacientes portadores da microcefalia advinda da síndrome congênita do zica vírus que influenciam no tratamento odontológico. **MÉTODOS:** Para realização dessa revisão de literatura usou-se a base de dados do Scielo, Pubmed/Medline e Google Acadêmico, de trabalhos publicados nos últimos cinco anos, com as seguintes DESCRITORES: Microcefalia, Flavivirus, Odontopediatria. **RESULTADOS:** Em geral, pacientes acometidos com microcefalia apresentam alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, possuem um perímetro cefálico inferior à média para o sexo e idade, e na maioria dos casos está associado à estrutura cerebral alterada, problemas de desenvolvimento, fechamento tardio da fontanela anterior, fissuras palpebrais inclinadas para baixo, hipoplasia da face média, nariz curto com narinas antivertidas, hipotonia muscular, dentre outros. Além das manifestações sistêmicas e craniomaxilofaciais, crianças com microcefalia apresentam alterações bucais importantes, tais como: doenças periodontais, cárie dentária, maloclusão, micrognatia, atraso na erupção dentária, disfagia, bruxismo e traumatismos dentários. **CONCLUSÕES:** Assim, de forma desafiadora, os profissionais da área de odontologia devem reconhecer, saber lidar com essas alterações e entender seus fatores limitantes no atendimento, para então oferecer o tratamento adequado a estes pacientes. Devem ser realizadas consultas preventivas e instrução de higiene bucal com envolvimento familiar para que possa propor a melhor intervenção odontológica oferecendo melhoria na qualidade de vida desse paciente.

**DESCRITORES:** Microcefalia. Flavivirus. Odontopediatria.

## Diagnóstico diferencial dos defeitos de esmalte

Thaila Mariane Teixeira Lima<sup>1</sup>, Ana Júlia Porto dos Santos<sup>2</sup>,  
Ana Carla Robatto Nunes<sup>3</sup>, Iza Teixeira Alves Peixoto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. thailamariane@live.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. porto.anajulia8@gmail.com

<sup>3</sup>ABO Instituição de filiação profissional, Salvador, Bahia, Brasil. peixotoiza@gmail.com

<sup>4</sup>ABO e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. peixotoiza@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A formação do esmalte dentário é um processo biológico complexo, porém bem coordenado e que envolve duas fases: secreção e maturação. O desenvolvimento do esmalte é regulado por células epiteliais, ameloblastos, que expressam um importante conjunto de genes que codificam a produção de proteínas essenciais para a formação desse tecido dentário. **OBJETIVO:** Durante o estágio de secreção, os ameloblastos sintetizam e secretam proteínas da matriz do esmalte. Na dentição decídua surge por volta da sexta semana de vida intrauterina (amelogênese) e o interesse clínico sobre seu desenvolvimento está centrado em sua má formação. Este é um tecido diferenciado que, uma vez formado, não é remodelado, substituído ou regenerado. Por conta dessa característica, as alterações ocorridas durante sua formação ficam permanentemente registradas ou mascaradas sobre a superfície do mesmo. Os defeitos da superfície do esmalte são alterações da aparência normal do dente devido a modificações da sua translucidez. **MÉTODOS:** As hipoplasias do esmalte podem ser definidas como sendo alterações na estrutura desse tecido dentário, cuja origem está relacionada a fatores que interferem na mineralização dos dentes humanos, quer seja fatores ambientais, as de natureza hereditária e as de origem sistêmicas. Resultados: As alterações do esmalte estão relacionados com: Opacidade, Hipoplasia, Amelogênese imperfeita, Fluorose, Mancha branca e Mancha tetraciclina. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Assim, o objetivo do presente trabalho foi apresentar o diagnóstico e características clínicas dos diversos defeitos de esmalte, com base na literatura específica.

**DESCRITORES:** Esmalte. Etiologia. Diagnóstico diferencial.

## Odontodisplasia regional: relato de caso clínico

Marina Schettini Soares Pereira<sup>1</sup>, Jamile Lima<sup>2</sup>, Cíntia de Vasconcellos Machado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. marinaschettini17@gmail.com

<sup>2</sup>Núcleo de Ensino Odontológico da Bahia (NEOBA), Salvador, Bahia, Brasil. jamilelim82@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública (BAHIANA), Salvador, Bahia, Brasil. cintiamachado@hotmail.com.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A odontodisplasia regional é uma anomalia dentária não hereditária, de etiologia desconhecida, que afeta tanto os dentes decíduos quanto os permanentes da maxila ou mandíbula, embora seja mais frequente na maxila. Normalmente, ocorre em apenas um quadrante e, quando acontece em mais de uma região, passa a ser denominada de odontodisplasia generalizada. Os dentes com esta malformação são pequenos, assim como possuem ranhuras, que variam da cor amarelada à marrom. No exame radiográfico podem ser observados dentes com forames apicais abertos, raízes pequenas e baixa densidade mineral, com uma discreta linha entre esmalte e dentina, conhecidos também como "dentes fantasmas". **OBJETIVO:** Relatar um caso de odontodisplasia regional, assim como realizar uma revisão de literatura a respeito do tema. **MÉTODOS:** Para a realização da revisão de literatura, e assim proporcionar um melhor entendimento e tratamento do caso em questão, foram selecionados seis artigos científicos encontrados nas bases eletrônicas PubMed, BIREME e SciELO. Neste trabalho, a odontodisplasia regional foi diagnosticada em uma menina de nove anos de idade, onde a malformação estava localizada no lado esquerdo da mandíbula, afetando dentes decíduos e permanentes. No exame radiográfico, podia-se observar os dois pré-molares ainda não irrompidos, um apresentando a malformação, e o outro aparentemente com características de normalidade. **RESULTADOS:** O tratamento consistiu na exodontia da unidade 36, único dente presente em boca nesta região, o qual apresentava inflamação pulpar irreversível e não mostrava condições de tratamento endodôntico devido à malformação. Em seguida, foi programada a instalação de uma prótese removível, com dentes de estoque e grampos ortodônticos, com o objetivo de devolver a auto estima para a paciente, a qual apresentava muita dificuldade na aceitação da sua condição bucal. **CONCLUSÕES:** O correto diagnóstico da odontodisplasia permite ao cirurgião-dentista realizar um tratamento reabilitador efetivo e com o mínimo de transtornos para o paciente, devolvendo a função e a estética, diminuindo os efeitos psicológicos negativos decorrentes de um edentulismo.

**DESCRITORES:** Odontodisplasia regional. Dentes fantasmas. Odontopediatria.



## Contenção semirrígida em luxação lateral e intrusão dentária em bebê

Tainá Mota Ramalho Alves<sup>1</sup>, Gabriela de Quadros Ferraz<sup>2</sup>, Milena Tavares de Carvalho<sup>3</sup>,  
Patrícia Maria Coelho<sup>4</sup>, Edite Novais Borges Pinchemel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. tai\_mra@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. gabiferrazq@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. carvalho.mile@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. patriciamacoelho@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. editenbpinchemel@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A incidência de traumatismos dentários no Brasil constitui um problema de saúde pública de grande complexidade. Sob essa ótica, pode-se afirmar que o traumatismo em dentes decíduos representa uma situação de urgência frequente nos consultórios odontopediátricos, além de configurar como risco de dano potencial à dentição permanente correspondente. A contenção semirrígida se caracteriza como uma eficaz escolha para o tratamento de traumas dentários que envolve mobilidade dentária. **OBJETIVO:** Mostrar através de um relato de caso clínico a conduta estabelecida em um trauma em dentição decídua no atendimento de urgência. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a mãe do paciente, registro fotográfico do atendimento de urgência e do tratamento aos quais o paciente foi submetido, e revisão de literatura. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino de 1 ano e 1 mês de idade compareceu ao consultório odontológico para atendimento de urgência devido a luxação lateral na unidade 61 e intrusão dentária da unidade 51, o tratamento de escolha foi a contenção semirrígida e observação da reerupção completa do incisivo central e erupção concomitante dos incisivos centrais inferiores. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A partir das informações descritas no presente trabalho é possível determinar a importância de estabelecer um diagnóstico preciso e imediato para um melhor andamento do tratamento após a ocorrência do traumatismo.

**DESCRITORES:** Imobilização. Odontopediatria. Traumatismos Dentários.

## Restauração direta com resina composta em dente anterior fraturado

Amanda Caroline Batista Duarte<sup>1</sup>, Aline Soares Monte Santo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. amandacarolineb.d@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. dra.alinesms@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O traumatismo dentário pode causar inúmeras sequelas, tanto estruturais quanto emocionais, ao paciente, afetando, assim, sua qualidade de vida. Ao se tratar de crianças e adolescentes, esse problema ganha maiores proporções devido a fase escolar em que se encontram, na qual muitos sofrem bullying por sua aparência. Das injúrias pós-traumáticas, a fratura dentária é uma das que mais acometem a infância e adolescência e, normalmente, são decorrentes de quedas e da prática de esportes. Como opção de tratamento, para adequada reabilitação funcional e estética, a resina composta se mostra uma alternativa viável do ponto de vista socioeconômico. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico envolvendo paciente em idade escolar com fratura em dente anterior da maxila, após episódio de trauma, enfatizando a abordagem comportamental da criança, o tratamento restaurador proposto, bem como o resultado obtido. **MÉTODOS:** Foram realizados os exames clínico e radiográfico para o diagnóstico adequado do nível de comprometimento da unidade dentária. Seguidos de moldagem da arcada superior para confecção do modelo de estudo, enceramento diagnóstico e matriz de silicone. **RESULTADOS:** A técnica restauradora foi capaz de melhorar significativamente a função e a estética da região afetada pelo trauma e, conseqüentemente, a qualidade de vida da paciente. **CONCLUSÃO:** Além da escolha apropriada do material restaurador é importante que o cirurgião-dentista esteja apto a realizar o procedimento corretamente em relação as características e variações anatômicas, e percepção estética.

**DESCRITORES:** Restauração dentária permanente. Resinas compostas. Odontopediatria.

## Técnica da réplica oclusal: uma proposta minimamente invasiva em odontopediatria

Ágatha Larissa do Nascimento dos Anjos<sup>1</sup>, Alessandra Castro Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. agatha\_larissa@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. acaastroalves@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A lesão de “cárie oculta” é difícil de ser diagnosticada clinicamente e pode passar despercebida ao olho clínico, apresentando-se com esmalte superficial hígido ou com pequenas desmineralizações, porém sua estrutura interna pode estar comprometida, com progressões em direção à dentina. As radiografias interproximais são de extrema importância para o diagnóstico. A indicação da técnica da réplica oclusal é uma alternativa para restaurações em resina composta das lesões de cárie oculta na face oclusal dos dentes posteriores. Essa técnica visa à reprodução exata da superfície oclusal, utilizando uma réplica feita à partir de moldagem prévia, visando obter a anatomia original do dente. **OBJETIVO:** A proposta deste trabalho será revisar a literatura, buscando as principais vantagens da técnica, tais como o restabelecimento da forma e função, com reprodução fiel da anatomia oclusal, diminuição do tempo de trabalho clínico e preservação de estrutura dental sadia com mínima necessidade de polimento e ajuste oclusal. **MÉTODOS:** Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados na base de dados Scielo, utilizando os descritores Oclusal e Cárie. **RESULTADO:** A técnica da réplica oclusal mostra-se bastante satisfatória para restabelecer a anatomia do dente quando este apresenta lesão de cárie oculta. **CONSIDERAÇÕES:** A utilização dessa técnica onde os pacientes infantis e adolescentes colaboram nos procedimentos resulta na preservação ao máximo do tecido dental, exaltando a vantagem da técnica.

**DESCRITORES:** Cárie. Oclusal. Réplica oclusal. Radiografia interproximal.

## Relato de caso clínico de dentinogênese imperfeita em paciente pré-escolar

Ágatha Larissa do Nascimento dos Anjos<sup>1</sup>, Alessandra Castro Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. agatha\_larissa@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. acaastroalves@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A dentinogênese imperfeita caracteriza-se como um defeito hereditário da dentina autossômico dominante, originado durante o estágio de histodiferenciação. As dentições apresentam coloração marrom-azulada com uma transparência distinta. Radiograficamente observam-se coroas bulbosas e câmaras pulpares obliteradas. Isso pode ser observado em ambas às dentições e a membrana periodontal e o osso de suporte aparecem normais. O esmalte é perdido com facilidade, deixando a dentina subjacente defeituosa. São verificados desgastes das superfícies oclusais de molares decíduos, incisais dos incisivos e caninos decíduos, ocasionando perda da dimensão vertical. **Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente infantil que se apresentou na clínica de Odontopediatria da UFBA, portadora de dentinogênese imperfeita. **MÉTODOS:** Os dados foram obtidos por avaliação do paciente em questão e posterior revisão do seu prontuário, dos exames que foram realizados e da literatura relacionada ao tema. **RESULTADOS:** A paciente G.J.O, do sexo feminino, com 4 anos, apresentava a dentição decídua completa e todos dentes comprometidos pela dentinogênese imperfeita. Em alguns dentes havia lesões cáries e até mesmo a necessidade de extração. O diagnóstico foi fechado pela destruição da coroa e pela coloração marrom-azulada dos dentes. **CONSIDERAÇÕES:** O tratamento da paciente foi executado na clínica de Odontopediatria e vem sendo preservada a reabilitação com a utilização de resinas compostas.

**DESCRITORES:** Dentinogênese. Resina composta. Esmalte.

## Saúde bucal em portadores de fissura labiopalatina

**Bruna Reis Pereira<sup>1</sup>, Iza Teixeira Alves Peixoto<sup>2</sup>,  
Carla Figueiredo Brandão<sup>3</sup>, Francisco Xavier Paranhos Coelho Simões<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. brunareys@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. peixotoiza@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. cfbrandao@bahiana.edu.br

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. fsimoes@bahiana.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A fissura labiopalatina é a anomalia craniofacial mais frequente que acomete uma a cada 1.000 crianças nascidas no mundo. No Brasil há dados que evidenciam uma em cada 650 crianças como portadoras de fissura labiopalatina. Essa má formação se deve ao fato do lábio superior e o palato se desenvolverem separadamente, de cada lado da cabeça durante a gestação, sendo assim, os tecidos não se fusionam, ocasionando a abertura. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi levar a compreensão dessa anomalia de desenvolvimento colaborando assim para o processo de aprendizagem e para uma orientação mais adequada aos portadores e envolvidos no processo do tratamento. **MÉTODOS:** Neste trabalho foi utilizado artigos em português e inglês para uma revisão de literatura detalhada. **RESULTADOS:** A própria condição física da criança portadora de fissura labiopalatina predispõe ao desenvolvimento de doenças bucais como a cárie e a doença periodontal, devido a fatores decorrentes desta anomalia, entre eles, limitações ocasionadas por cirurgia reparadora que dificultam a higienização, utilização de placas ortopédicas, aparelhos protéticos e alterações dentárias. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, o conhecimento das particularidades que envolvem a malformação e a ênfase aos cuidados essenciais com a saúde bucal, são primordiais para garantir e manter a qualidade de vida dessas crianças, visto que a maioria dos pacientes tem um nível socioeconômico baixo e possuem poucas informações sobre a importância da higienização oral, incluindo a fissura.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Fenda labial. Odontopediatria.

## Tratamento estético em paciente infantil: relato de caso

Aline Soares Monte Santo<sup>1</sup>, Camila Silva de Almeida<sup>2</sup>, Joyci Santos Santana<sup>3</sup>,  
Raquel Machado Oliveira<sup>4</sup>, Tayná de Oliveira Siqueira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. dra.alinesms@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. camilaaslv@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joycisantos17@gmail.com;

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. raquelmachadooliv@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. tay.os@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Dentes esteticamente harmoniosos são características de saúde e bem-estar, elevando a autoestima do indivíduo. Porém, uma variedade de alterações morfológicas e cromáticas do elemento dentário pode causar comprometimento funcional, estético, transtornos emocionais e sociais, como a fluorose dentária e as fraturas coronárias, que são bastante comuns no atendimento odontopediátrico. A primeira está relacionada com a ingestão de flúor durante a formação do elemento dentário, provocando, assim, manchas esbranquiçadas ou, nos casos mais severos, manchas de coloração amarronzada e com pequenas depressões na superfície do dente. Já as fraturas coronárias, geralmente, acometem dentes anteriores e, na infância, são ocasionadas por quedas, colisões ou devido a prática de esportes. **OBJETIVO:** Relatar um caso de tratamento estético para fluorose dentária e fratura coronária em paciente infantil. **MÉTODOS:** Para realizar o procedimento da microabrasão utilizou-se um agente abrasivo em conjunto com um agente químico. Já para a fratura dental, optou-se por uma restauração direta com resina composta através da técnica incremental. **RESULTADOS:** A microabrasão do esmalte para a fluorose dental demonstrou ser um tratamento conservador e eficaz. Em relação a fratura dental, o tratamento restaurador proporcionou harmonia estética e funcional. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É imprescindível a reabilitação de dentes anteriores no paciente infantil, tanto pela devolução da estética como da função dentária, a fim de proporcionar bem-estar social e um bom funcionamento do sistema estomatognático. Dessa forma, tanto a microabrasão quanto a restauração direta com resina composta são alternativas viáveis, de fácil execução e resultados estéticos satisfatórios.

**DESCRITORES:** Fluorose dentária. Criança. Microabrasão do esmalte. Estética.

## Cárie na primeira infância: uma avaliação dos fatores relacionados

Patrícia Mendes Santos<sup>1</sup>, Dayara Helen Sousa da Cruz<sup>2</sup>, Danyella de Jesus Ramos Santos<sup>3</sup>, Elizabeth Lima Costa<sup>4</sup>, José Ferreira Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. patricia.mendes.stos@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. dayarahellen@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. danyella.7th@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. bet.lima@terra.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. costa.jferra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de todo o seu crescimento e do seu desenvolvimento. A mãe é considerada principal multiplicadora de modelos, hábitos valores e atitudes perante a criança. O presente estudo tem como objetivo avaliar a influência da alimentação materna nos fatores de risco à Cárie da Primeira Infância (CPI) no ambiente familiar. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da alimentação materna nos fatores de risco à Cárie da Primeira Infância no ambiente familiar. **METODOLOGIA:** As mães responderam um questionário contendo dados socioeconômicos e demográficos, questionário de frequência alimentar e hábitos de higiene bucal da mãe e do filho. Mães e filhos foram submetidos a um exame clínico da cavidade bucal, os quais foram realizados em momentos independentes para garantir o cegamento do avaliador nesta variável do binômio ( $K=0,86$ ). **RESULTADOS:** Observou-se não haver associação entre os dados socioeconômicos e as variáveis (ceod, CPI filho e Experiência de cárie) ( $p>0,05$ ), nenhuma variável relacionada aos hábitos de higiene bucal apresentou associação significativa com a presença de cárie em crianças ( $p>0,05$ ). A presença de placa e sangramento gengival foi mais frequente em indivíduos com cárie ( $p<0,01$ ) e mães com histórico de cárie tendem a apresentar filhos com cárie ( $p<0,01$ ). Os maiores valores de IPV% e ISG% tendem a ocorrer em crianças com histórico de cárie ( $p<0,01$ ). **CONCLUSÃO:** a exposição frequente do consumo de açúcares no ambiente familiar e a presença de placa bacteriana constituem riscos expressivos para CPI na população estudada e as mães exercem influência positiva ou negativa nos hábitos alimentares e de higiene bucal nos filhos no ambiente familiar.

**DESCRITORES:** Cárie. Mãe. Infância.

CEP: (parecer nº 23115012534/2008-41)

## Atendimento odontológico em criança com cardiopatia congênita: relato de caso

Sáskia Rodrigues Bomfim<sup>1</sup>, Josilane Nunes Melo Correia<sup>2</sup>, Mainã Correia Braga Reis<sup>3</sup>, Milena Tavares de Carvalho<sup>4</sup>, Patrícia Maria Coelho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. saskiabomfim@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. jnm.correia@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mainabraga@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. carvalho.mile@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. patriciamacoelho@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Cardiopatias congênitas são defeitos cardíacos oriundos desde o nascimento, definidos como anormalidades na estrutura e na função cardiocirculatória, alguns fatores de risco podem favorecer os defeitos cardíacos como o histórico familiar, fatores associados à mãe, doenças crônicas (diabetes ou a fenilcetonúria mal controladas), além de consumo de álcool ou outras drogas. Podem ser assintomáticas, possibilitando que a criança tenha uma qualidade de vida normal, ou sintomática, podendo desencadear problemas psicomotores, crises de dispneia, baixa resistência física e presença de cianose. A anamnese criteriosa e multiprofissional é essencial em crianças cardiopatas, pois auxiliam na detecção de problemas, avalia o estado de saúde geral do paciente e evita interações medicamentosas. A realização de profilaxia antibiótica é outro fator imprescindível, tendo como principal abordagem, a prevenção da bacteriemia transitória que pode evoluir para uma endocardite infecciosa, é indicada em procedimentos que haja manipulação dos tecidos gengivais, região periapical ou perfuração da mucosa bucal. **OBJETIVO:** Descrever a realização de exodontias múltiplas de restos radiculares em paciente com Estenose da Válvula Pulmonar e Comunicação Interventricular. **MÉTODOS:** Paciente sexo feminino, melanoderma, 10 anos, compareceu a clínica escola da Faculdade Independente do Nordeste, com indicação médica, para realização de exodontia múltiplas prévias a cirurgia cardíaca. O procedimento foi iniciado na mesma sessão, com administração de 4 cápsulas de Amoxicilina 500mg, 1 hora antes do procedimento, como profilaxia antibiótica. A técnica anestésica utilizada foi a Intraligamentar, utilizando 1/3 de um tubete de Lidocaína 2% com epinefrina 1:100000. A prescrição medicamentosa foi de 2 cápsulas de amoxicilina 500mg pós cirúrgica como forma preventiva, visto que a paciente será submetida a correção cirúrgica da cardiopatia congênita. **RESULTADOS:** A exodontia foi realizada sem intercorrências, em acordo com solicitação médica para cirurgia cardíaca. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A realização do procedimento remeteu a importância do conhecimento do cirurgião dentista a cerca dos cuidados e precauções que devem ser contemplados no atendimento odontológico de um paciente cardiopata, ressaltando a importância de uma completa anamnese, da realização de profilaxia antibiótica e da ação multiprofissional.

**DESCRITORES:** Criança. Cardiopatias congênitas. Extração dentária.



## Diagnóstico e tratamento para hipomineralização molar incisivo e hipomineralização segundo molar decíduo: relato de caso clínico

Ana Paula Souza Romeiro<sup>1</sup>, Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque<sup>2</sup>, Luana Antunes Fernandez<sup>3</sup>, Rafael Celestino Colombo de Souza<sup>4</sup>, Jose Carlos Pettorossi Imparato<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. anapaularomeiro@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. sylalbuquerque@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. lana\_fernandez@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, São Paulo, Brasil. rafacst@usp.br

<sup>5</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, Brasil. jimparato@usp.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) é definida como um defeito congênito, de origem sistêmica, que acomete simultaneamente o esmalte dental de primeiros molares e incisivos permanentes. Vários fatores etiológicos são citados como causa das alterações, mas sua etiologia ainda permanece desconhecida. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem por objetivo relatar o tratamento de uma criança de 8 anos de idade portadora de HMI e HSMD, onde foi utilizado restauração com Cimento de Ionômero de Vidro e Coroa de aço. **MÉTODOS:** Paciente P.G.A.R. de 8 anos de idade, sexo masculino, compareceu à clínica de Mestrado em Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas, acompanhado da mãe, a qual tinha como queixa principal "o esfarelamento dos dentes por falta de cálcio". Durante a anamnese, a mãe relatou que no período de gestação fez uso de medicação Dactil durante 7 meses para prevenção de parto prematuro, que o parto foi à termo e cesariano. Informou também que ainda bebê, a criança apresentava quadros de febre alta frequentes, diagnosticados como consequência de otite recorrentes, os quais eram tratados com antibioticoterapia. **CONCLUSÕES:** O acompanhamento clínico de pacientes acometidos por HMI e HSMD deve ser rigoroso, uma vez que a característica do esmalte destes dentes pode favorecer perda de restaurações e desenvolvimento de lesões de cárie.

**DESCRITORES:** Desmineralização dentária. Esmalte dentário. Hipoplasia do esmalte dentário.

## Sedação com óxido nitroso em odontopediatria

Tamires Belas Oliveira<sup>1</sup>, Caio de Souza Lima<sup>2</sup>, Carla Figueiredo Brandão<sup>3</sup>, Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões<sup>4</sup>, Iza Teixeira Alves Peixoto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. tamiresbelas@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. csouzal@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. cfbrandao@hotmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. franciscoxpcsimoes@hotmail.com

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. peixotoiza@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O óxido nitroso, também denominado gás do riso ou hilariante, foi descoberto pelo químico Joseph Priestley. O referido gás tem como função modular o comportamento do paciente durante o atendimento, através de uma sedação consciente, na qual permite uma resposta do paciente à estímulos físicos e verbais. Além disso, permite a redução da ansiedade e aumenta o limiar de dor, sem ocasionar uma depressão respiratória. Podendo acarretar, alguns efeitos adversos tais como náuseas e vômitos. **OBJETIVO:** Este presente trabalho tem como objetivo, através de uma revisão de literatura, elucidar a importância do óxido nitroso como ferramenta de auxílio no atendimento voltado para a Odontopediatria, bem como os cuidados que devem ser tomados, suas indicações e contra-indicações. **MÉTODOS:** para realização do trabalho houve uma busca de artigos científicos desde o ano de 2008 até 2018 em bases de dados nacionais como Pubmed, SciELO e LILACS. **RESULTADOS:** Demonstraram um número elevado de publicações relacionadas a sedação com óxido nitroso, bem como a sua segurança. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** na Odontopediatria, a utilização do óxido nitroso vem sendo bastante comum. Portanto, é de extrema importância a sabedoria do cirurgião-dentista acerca desse assunto e a forma adequada de manuseio do equipamento, garantindo o sucesso da sedação e o conforto do paciente durante o procedimento.

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Óxido nitroso. Crianças. Consultório odontológico.

## Lesões bucais na Infância

**Bruna Reis Pereira<sup>1</sup>, Iza Teixeira Alves Peixoto<sup>2</sup>, Carla Figueiredo Brandão<sup>3</sup>,  
Francisco Xavier Paranhos Coelho Simões<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. brunareys@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. peixotoiza@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. cfbrandao@bahiana.edu.br

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. fsmoes@bahiana.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As lesões bucais na infância estão entre uma das mais recorrentes, o crescimento e desenvolvimento constantes dessa fase, bem como o início do convívio social contribuem para as chamadas doenças da infância. Nessa fase as crianças costumam colocar objetos na boca, colocar as mãos e até pés na cavidade oral, podendo ocasionar algumas lesões ou propiciar o aparecimento das mesmas. Muitas delas apresentam como manifestação inicial sinais e sintomas intrabucais, que podem, e muito, contribuir para um diagnóstico precoce e um curso menos doloroso da doença. **OBJETIVO:** Nota-se que o desconhecimento das causas das lesões bucais e como proceder diante da manifestação de cada uma representam os principais assuntos que preocupam os pais, o objetivo do trabalho é detalhar as principais lesões que aparecem na primeira infância e como o seu tratamento pode ser realizado. **MÉTODOS:** Neste trabalho foi utilizado artigos em português e inglês para uma revisão de literatura detalhada. **RESULTADOS:** Na primeira infância a maioria das crianças frequentam creches e escolas, ficando em íntimo contato diariamente umas com as outras, muitas vezes em ambientes pouco ventilados. Há também a troca constante de objetos, além do hábito de levá-los à boca e ao nariz, o que facilita a transmissão de microrganismos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A maioria das manifestações bucais na infância em geral não costuma ser graves, mas exigem cuidados, para que não acarretem sequelas ou outras complicações. Portanto, o conhecimento das particularidades que envolvem as manifestações bucais na fase da infância é muito importante para os pais e profissionais da saúde.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Manifestações bucais. Odontopediatria.

## Ulotomia bilateral em bebê: relato de caso

**Brenda Tigre Rocha<sup>1</sup>, Yasmin Correia Coelho<sup>2</sup>, Patrícia Maria Coelho Ribeiro<sup>3</sup>,  
Edite Novais Borges Pinchemel<sup>4</sup>, Milena Tavares de Carvalho<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [brenda.tigre.rocha@gmail.com](mailto:brenda.tigre.rocha@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [yasmin\\_siao@hotmail.com](mailto:yasmin_siao@hotmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [patriciamacoelho@gmail.com](mailto:patriciamacoelho@gmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [editepinchemel@fainor.com](mailto:editepinchemel@fainor.com)

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. [carvalho.mile@gmail.com](mailto:carvalho.mile@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A erupção dentária é dada como um processo fisiológico natural, decorrente da migração do elemento para uma posição funcional em boca. Quando há retardo na erupção seja por fatores sistêmicos ou locais, poderá ser necessária a intervenção cirúrgica. Havendo interferência de fatores locais como os cistos de erupção, o dente pode ter sua força eruptiva diminuída pelo tecido formado na superfície oclusal ou incisal daquela região, o que impede a penetração no tecido gengival. O tratamento pode ser realizado por meio da ulotomia, que em bebês é feito por uma excisão com lâmina de bisturi ou perfuração com auxílio de uma sonda pontiaguda do revestimento cístico. **OBJETIVO:** Esse relato de caso visa relatar uma ulotomia bilateral em um bebê em mesmo tempo cirúrgico. **MÉTODOS:** Paciente sexo feminino, faioderma, com idade de um ano e oito meses, compareceu ao consultório acompanhado do seu responsável e apresentava como queixa principal, segundo relato da mãe, aparente dor na região posterior da arcada dentária superior percebido com o posicionamento posterior da língua, febre alta e intermitente, inapetência e história de internação no mesmo período por desidratação. Ao exame clínico intra-oral o local das unidades 54 e 64 apresentava edema de cor azulada e de consistência mole. Segundo a mãe, foi realizada consulta com o pediatra responsável que não diagnosticou e não observou a presença do edema, afirmando que se tratava de quadro viral. Em acordo com os responsáveis a terapêutica definida foi a ulotomia com incisão bilateral e drenagem do conteúdo cístico em único tempo cirúrgico. **RESULTADOS:** Foi reestabelecida a saúde oral do indivíduo com a realização da ulotomia bilateral, obtendo como resultado a diminuição da sintomatologia dolorosa e o edema localizado. **CONCLUSÃO:** A saúde do bebê precisa ser cuidada e preservada pela área médica em conjunto com a odontológica, há necessidade então de um diagnóstico preciso e precoce, que favoreça a saúde no sentido de minimizar sofrimentos.

**DESCRITORES:** Lactente. Odontopediatria. Procedimentos cirúrgicos bucais.

## Avaliação do cortisol salivar: crianças com bruxismo e suas mães

Nelia de Medeiros Sampaio<sup>1</sup>, Franco Arsati<sup>2</sup>, Mario Cezar da Silva Oliveira<sup>3</sup>,  
Adriana Castro Viera Andrade<sup>4</sup>, Alex Correia Viera<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. neliasampaio@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. farsati@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. mcezar11@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. dria-castro@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. leko\_vieira@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Bruxismo do sono (BS) é uma condição frequente em crianças, sua fisiopatologia envolve o sistema dopaminérgico, contudo o meio ambiente, parece influenciar sua ocorrência. **OBJETIVO:** Este estudo buscou investigar o estresse percebido e o ciclo circadiano do cortisol salivar em crianças com e sem bruxismo do sono (BS) e de suas mães. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo caso controle onde 20 crianças com BS e suas mães formaram o grupo de casos (GE) e 20 crianças sem BS e suas mães formaram o grupo controle (GC), as crianças tinham idade de 6 a 10 anos de idade. Para o diagnóstico do BS utilizou-se informações da anamnese e exame clínico. O cortisol salivar foi utilizado como biomarcador para o estresse, amostras de saliva foram colhidas de forma padronizada, utilizando Salivette®. Foram colhidas 03 amostras de cada indivíduo, em um único dia: ao acordar, 30 minutos após acordar e ao deitar. Assim, pode-se calcular a resposta do cortisol ao acordar (CAR) e o declínio diurno (DD) com o intuito de caracterizar o ciclo circadiano do cortisol. A análise laboratorial do cortisol salivar foi realizada pelo método de ELISA (ELISA, Cortisol - Direct Salivary EIA; ALPCO Diagnostics, Salem, MA, EUA; ELX 800VV – Universal Microplate Reader, Bio-Tek instruments, USA). O estresse percebido na criança foi medido como a Escala de Estresse Infantil e na mãe com o Inventário Sintomas de Estresse. Na análise estatística foram calculados: Odds Ratio (OR), p-valor do qui-quadrado e do teste associado ao OR e seu respectivo intervalo de 95% de confiança. Para a concentração do cortisol calculou-se a média  $\pm$  desvio padrão (dp) e o teste T de diferenças de médias. Este estudo foi aprovado pelo CEP-Cruzeiro do Sul-042/2014. **RESULTADOS:** O estresse percebido não se mostrou associado aos BS nas crianças (p-valor 0,088) nem em suas mães (p-valor 0,197), não foi evidenciado diferenças estatísticas entre o ciclo circadiano do cortisol salivar das crianças com e sem BS: ao acordar (p-valor 0,1617), 30 minutos depois (p-valor 0,7194), ao deitar (p-valor 0,0812), CAR (0,5164), e DD (p-valor 0,8239), nem nos níveis de concentração do cortisol salivar da mãe. Ao relacionado a presença do BS da criança e o BS de sua mãe, foi evidenciando associação estatisticamente significativa (p-valor do  $\chi^2$  0,008, OR 9,750, IC95%:1,8118-52,4698, p-valor OR 0,089). **CONCLUSÕES:** O estresse percebido e os níveis de concentração do cortisol salivar, utilizado um biomarcador para o estresse, não se mostraram associados de forma significativa ao BS em crianças, nem ao BS das mães das crianças, no entanto foi nota uma forte relação familiar do bruxismo do sono.

**DESCRITORES:** Bruxismo do sono. Hidrocortisona. Saliva. Estresse psicológico.

## Hall Technique: uma alternativa restauradora em odontopediatria

Thaís Teixeira Gama da Silva<sup>1</sup>, Yasmin Ohanna Lyra Martins Andrade<sup>2</sup>, Iane Caroline Silveira Matos<sup>3</sup>, Ivan Correia da Silva Filho<sup>4</sup>, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, thaisa.tgama@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, yasminohanna16@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, nany-silveira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, ivan\_correia@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, carlavfigueiredo@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Apesar dos avanços da Odontologia na promoção de saúde, a doença cárie ainda representa um grande problema de saúde pública no Brasil, embora sua diminuição tenha sido observada na população global. Atualmente, a remoção completa de tecido cariado é questionada, sendo preferível uma abordagem menos invasiva, com remoção parcial do tecido cariado ou apenas o vedamento da lesão de cárie, como preconiza a proposta da Hall Technique (HT). Essa técnica vem sendo muito utilizada em países da Europa, principalmente por odontopediatras, por ser de fácil execução e exigir um menor tempo clínico. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar por meio de revisão da literatura a HT como uma alternativa restauradora em Odontopediatria. **MÉTODOS:** Este estudo teve como metodologia a busca de dados em artigos científicos encontrados nas bibliotecas virtuais BIREME, SciELO e PubMed. **RESULTADOS:** A HT é indicada para lesões de cárie em que não há comprometimento pulpar ou dor espontânea em molares decíduos, principalmente em crianças pouco cooperativas, devido a praticidade da técnica restauradora. Por meio desta técnica, o dente é restaurado com coroa de aço pré-fabricada, cimentada com ionômero de vidro sem nenhuma remoção de tecido cariado e sem anestesia local. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A HT promove o vedamento da lesão de cárie e assim, paralisação da doença, oferecendo à dentina e à polpa condições de reparo. Apesar dos questionamentos quanto à estética do metal, esta técnica tem grande aceitação entre crianças e pais.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. Odontopediatria. Restauração dentária permanente.

## Avaliação do índice de ceo-d e CPO-D em crianças e adolescentes com anemia falciforme

Táisa Midlej<sup>1</sup>, Carla Figueiredo Brandão<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e saúde pública, Salvador, Bahia, Brasil. tataimms@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e saúde pública, Salvador, Bahia, Brasil. cfbrandão@hotmail.com

**RESUMO** | A Anemia falciforme (AF) é a doença genética mais prevalente no mundo e também apresenta grande frequência em todo território nacional, principalmente na Bahia. Essa patologia apresenta uma mudança na morfologia dos eritrócitos, prejudicando a distribuição de oxigênio no corpo, causando hipóxia e infartos teciduais. Diante disso, este trabalho tem como objetivo avaliar índices ceo-d e CPO-D de crianças e adolescentes com diagnóstico de AF e comparar com crianças saudáveis. Este estudo é de corte transversal, com amostra de 94 crianças e adolescentes de 5 a 18 anos de idade, provenientes do ambulatório da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA) e crianças sem hemoglobinopatias, matriculadas no ambulatório do Hospital Roberto Santos, divididas em dois grupos. Esta pesquisa está sendo executada de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CAAE: 54637816.7.0000.5544). Para a seleção das crianças do grupo teste serão utilizados como critérios de inclusão: ser portador de Anemia Falciforme (AF) e estar na faixa etária estabelecida e grupo controle: sem AF, aparentemente saudáveis. Ambos os grupos deverão aceitar participar do estudo após assinatura do termo assentimento/consentimento livre pelos seus responsáveis. Estes dois grupos realizarão os seguintes procedimentos: responder a questionários padrão sobre a sua condição de saúde e história da doença, exame clínico intra-bucal. Os resultados serão analisados estaticamente. Acredita-se, diante poucos dos achados na literatura que as crianças portadoras de AF apresentarão uma condição bucal desfavorável quando comparadas com as crianças sem hemoglobinopatias.

**DESCRITORES:** Cárie. Anemia falciforme. Criança.

## Desinfecção endodôntica em decíduos: sistemas ProTaper Next e WaveOne Gold

Lis de Amorim Fonseca<sup>1</sup>, Sérgio Luiz Pinheiro<sup>2</sup>, Arthur Soares de Oliveira<sup>3</sup>,  
Raphael Amorim Cangussu<sup>4</sup>, Danilo Antonio Duarte<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. lisfonseca@gmail.com

<sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, São Paulo, Brasil. slpinho@hotmail.com

<sup>3</sup>arthursdo@gmail.com

<sup>4</sup>raphac@hotmail.com

<sup>5</sup>FAOA/APCD, São Paulo, São Paulo, Brasil. danilo.ant.durate@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Fatores ligados à anatomia dos dentes decíduos e à necessidade de um alto grau de sanitização em caso de terapia endodôntica demandam melhorias dos materiais e dos protocolos utilizados para uma melhor abordagem em odontopediatria. **OBJETIVO:** Este estudo experimental in vitro objetivou comparar a efetividade da desinfecção do sistema de canais radiculares de dentes decíduos instrumentados com sistema rotatório e recíprocante. **MÉTODOS:** Quarenta e oito canais de dentes decíduos foram contaminados com *Enterococcus faecalis* e divididos em quatro grupos com 12 canais cada, sendo o grupo I composto por canais preparados com o sistema rotatório ProTaper Next, grupo II, com o sistema recíprocante WaveOne Gold, grupo III com o sistema Protaper Universal e grupo IV, que não recebeu qualquer tratamento. Amostras do conteúdo dos canais foram coletadas antes e após a instrumentação, diluídas e semeadas em placas com ágar BHI. Os resultados foram submetidos aos testes de Wilcoxon e Kruskal-Wallis (Dunn). **RESULTADOS:** Houve redução bacteriana significativa com os sistemas utilizados ( $p > 0,01$ ), sem diferença significativa entre eles ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** De acordo com o modelo de estudo empregado, conclui-se que ambas as cinemáticas rotatórias ou recíprocante acarretaram desinfecção no sistema de canais radiculares de molares decíduos.

**DESCRITORES:** Endodontia. Dente decíduo. *Enterococcus faecalis*. ProTaper Next. WaveOne Gold.



## Tratamento de mordida cruzada com aparelho ortodôntico interceptativo: caso clínico

Alana Pinto Carôso Souza<sup>1</sup>, Georgia Velluma Carvalho Borges<sup>2</sup>, Lívia Maria Andrade de Freitas<sup>3</sup>, Tamires Zumira de Oliveira<sup>4</sup>, Ricardo Alves de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. lanacaroso@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. lumacborges@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ivifret@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. tamyres23@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ricardoorto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A interceptação antecipada da mordida cruzada impede que a maloclusão permaneça na fase da dentição permanente, permitindo o correto crescimento facial, melhorando o equilíbrio funcional e reduzindo a complexidade em possíveis tratamentos futuros. A utilização de aparelhos ortodônticos removíveis para correção desta maloclusão apresentam bons resultados quando o fator colaboração do paciente estiver presente e com o correto planejamento do caso. **OBJETIVO:** Relatar a correção da mordida cruzada anterior e posterior existente em toda hemiacarada esquerda de uma paciente com 8 anos de idade. **MÉTODOS:** Para tratamento da paciente foi utilizado aparelho ortodôntico removível com parafuso expansor, cobertura oclusal e molas digitais para vestibularização das unidades 21 e 22. **RESULTADOS:** Após 1 ano de significativa colaboração no uso do aparelho pela paciente, foram alcançados resultados significativos com correção da assimetria facial e melhora da oclusão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que a utilização de aparelho ortodôntico removível é um tratamento que traz resultados favoráveis em pacientes, em fase de dentadura mista, e dessa forma minimiza a complexidade de possíveis tratamentos futuros. O crescimento facial da paciente será supervisionado em virtude da tendência de crescimento facial desfavorável.

**DESCRITORES:** Assimetria facial. Ortodontia interceptora. Ortodontia corretiva.

## Expansor com abertura diferencial versus expansor hyrax: ensaio clínico randomizado

Clara Beatriz Castro da Silva<sup>1</sup>, Guilherme Janson<sup>2</sup>, Daniela Gamba Garib<sup>3</sup>,  
Sergei Godeiro Fernandes Rabelo Caldas<sup>4</sup>, Arthur César de Medeiros Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. clarabcastro9@gmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Bauru, São Paulo, Brasil. janson@travenet.com.br

<sup>3</sup>Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Bauru, São Paulo, Brasil. dgarig@usp.br

<sup>4</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. sergeirabelo@uol.com.br

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. arthurcesar\_88@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Recentemente, foi proposto na literatura um novo expansor com dois parafusos. O expansor com abertura diferencial (EAD) foi desenvolvido com a proposta de promover uma expansão individual nas regiões anterior e posterior do arco dentário superior. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo realizar uma comparação dos efeitos dentoalveolares do expansor com abertura diferencial e do expansor Hyrax em crianças na fase de dentadura mista. **MÉTODOS:** Um total de 22 pacientes foram tratados com expansão rápida da maxila (ERM) utilizando-se o EAD e 24 pacientes foram submetidos a ERM com o expansor Hyrax. Para critérios de avaliação, modelos digitais do arco dentário superior foram obtidos anteriormente e 6 meses após a expansão. Adicionalmente, foram obtidas radiografias oclusais da maxila, no fim do período ativo da expansão. As variáveis avaliadas foram a quantidade de abertura da sutura palatina mediana, a largura, o perímetro e o comprimento do arco dentário superior, a profundidade do palato e a inclinação dos dentes pósterossuperiores. Os testes t pareado e testes t foram realizados afim de promover as comparações interfases e intergrupos, respectivamente. **RESULTADOS:** Observou-se que ambos os aparelhos causaram um aumento da largura do arco dentário superior. O EAD causou um aumento do perímetro do arco e uma diminuição da profundidade do palato, enquanto, que uma diminuição do comprimento do arco foi observada nos pacientes tratados com o expansor Hyrax. Ambos os expansores promoveram um aumento da inclinação vestibular dos dentes pósterossuperiores. O aumento mais significativo da dimensão da abertura da sutura palatina mediana e das distâncias intercaninos e intermolares deciduos foi promovido pelo EAD. **CONCLUSÃO:** O EAD foi responsável por uma maior expansão da região anterior da sutura palatina mediana e do arco dentário superior em comparação com o expansor Hyrax, em crianças na fase de dentadura mista. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de parecer 1.292.365.

**DESCRITORES:** Desenho de aparelho ortodôntico. Técnica de expansão palatina. Modelos dentários.

## Dente impactado causando reabsorção radicular - desafio na ortodontia

Genézio Gonçalves de Albuquerque Costa Neto<sup>1</sup>, Luana Laureano Galdino<sup>2</sup>, Dayannara Alípio da Silva Lima<sup>3</sup>, Camila Monteiro de Almeida<sup>4</sup>, Pedro José Targino Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, genezioalbcosta@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, luanalaureano@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, dayannara.alipio@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, camilamont05@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil, targino9@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os caninos superiores impactados estão comumente relacionados a reabsorção óssea dos incisivos laterais superiores. As reabsorções dentárias geralmente são assintomáticas, relacionadas a multifatores que predisõem este mal. As reabsorções dentárias caracterizam-se geralmente como desafio à movimentação dentária imposta por um aparelho ortodôntico. **OBJETIVO:** O presente estudo tem o objetivo de relatar o caso clínico de uma paciente, com planejamento para tratamento ortodôntico, portadora de reabsorção dentária externa. **RELATO DE CASO:** Paciente M.E.L. M. M.; 14 anos, sexo feminino, foi atendida em uma clínica privada de ortodontia. Para análise inicial, foi solicitada a documentação na qual se observou a irrupção do dente 23 e íntimo contato com a região apical do dente 22, foi observada uma anormalidade relacionada à raiz do dente 22, nas radiografias, sendo necessária uma tomografia para melhor visualização e confirmação do diagnóstico de reabsorção radicular externa no dente em questão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do caso diagnosticado no início da condição patológica, a reabsorção foi considerada reversível, isto é, causada pela compressão do ligamento periodontal, resultante de uma carga ortodôntica excessiva. Quando diagnosticada precocemente, a carga usada na movimentação pode ser reduzida, impedindo a progressão da reabsorção e assim dar seguimento ao tratamento ortodôntico. Conclui-se que o diagnóstico precoce das reabsorções radiculares é imprescindível para o sucesso no tratamento e preservação dos dentes.

**DESCRITORES:** Doenças estomatognáticas. Ortodontia. Dente não erupcionado.

## Tratamento ortodôntico interceptativo em pacientes especiais

Tamires Zumira de oliveira<sup>1</sup>, Alana Pinto Caroso Souza<sup>1</sup>, Lívia Maria Andrade de Freitas<sup>2</sup>,  
Matheus Melo Pithon<sup>3</sup>, Ricardo Alves de Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. tamyres23@hotmail.com

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. lanacaroso@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. livifret@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. matheuspithon@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ricardoorto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Pacientes portadores de necessidades especiais são indivíduos que apresentam uma ou mais limitações, sejam elas temporárias ou permanentes, de ordem física, sensorial, mental, emocional, de crescimento ou médica. Frequentemente, esses pacientes especiais apresentam cárie dentária e doença periodontal, alterações no desenvolvimento dos ossos faciais e músculos com função anormal, em muitos casos associados às más oclusões. Quando indicada corretamente, a intervenção ortodôntica representa um importante papel no tratamento desses pacientes, no entanto a colaboração do paciente e, especialmente, de seus responsáveis são imprescindíveis para obter um resultado satisfatório. Os pacientes especiais possuem dificuldades específicas como falta de coordenação motora e ausência de entendimento na comunicação, e por isso, a colaboração dos pais é essencial. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou apresentar dois casos clínicos de pacientes especiais tratados através da Ortodontia Interceptativa no Módulo de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **MÉTODOS:** Esse trabalho apresenta o tratamento ortodôntico interceptativo com aparelho removível em paciente com paralisia cerebral e mordida cruzada anterior, e outro paciente portador de Síndrome de Down com irrupção ectópica e mordida cruzada anterior. **RESULTADOS:** Houve boa evolução e conclusão de ambos os casos em seis meses de tratamento, e a colaboração dos pais e dos pacientes foram essenciais para que a má oclusão fosse revertida. **CONCLUSÃO:** O tratamento ortodôntico interceptativo, quando bem conduzido, apresenta resultados semelhantes aos de pacientes convencionais.

**DESCRITORES:** Pacientes especiais. Má oclusão. Ortodontia interceptativa.

## Sucção digital com fator causal de maloclusão vertical e transversa

Larissa Ramos de Almeida<sup>1</sup>, Candice Belchior Duplat<sup>2</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. lari\_ramos\_almeida@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. candicebelchior@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fredsampaio@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O hábito da sucção digital, uma sucção não nutritiva, é considerado deletério, muito difícil de ser removido, por isso sua remoção deve ser bem planejada, contando com a participação familiar e com interação profissional multidisciplinar. Tal hábito está relacionado à presença de pressões alteradas na musculatura perioral, que podem causar alterações no desenvolvimento dentofacial e essas alterações podem ocasionar o aparecimento de deformidades no sentido vertical e no sentido transversal das arcadas dentárias. A relação causa-efeito entre esse hábito nocivo e as má oclusões depende da tríade de Graber, isto é, dependem da duração, da frequência e da intensidade da sucção, e vai depender também do padrão de crescimento craniofacial do paciente. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior unilateral associada ao hábito da sucção digital, em uma paciente, do gênero feminino, de 8 anos, apresentando dentição mista. **MÉTODOS:** O tratamento consistiu na instalação do disjuntor de Haas modificado associado à grade palatina, para obter a expansão rápida da maxila, corrigindo a atresia do arco superior e impedindo mecanicamente o hábito deletério. O aparelho foi ativado duas vezes ao dia, durante 16 dias, totalizando 8 mm de abertura transversa e eliminando a mordida cruzada posterior. O próprio aparelho foi mantido em boca por 7 meses como contenção da disjunção e para aguardar a melhora no sentido vertical. **RESULTADOS:** Os resultados finais observados mostraram que o uso do aparelho estabeleceu em pouco tempo a condição de normalidade da oclusão, permitindo o correto crescimento do complexo maxila-mandíbula. No entanto, dois meses após a remoção do aparelho paciente voltou ao consultório para instalação de grade palatina convencional, pois houve o retorno do hábito da sucção digital. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Torna-se importante, então, a permanência, por um maior período de tempo, do aparelho interceptativo para o controle do hábito em crianças, mesmo após o relato de interrupção do mesmo.

**DESCRITORES:** Hábito. Sucção digital. Mordida aberta anterior.

## Distribuição das anomalias dentárias na região sudoeste da Bahia

Tamires dos Santos Souza<sup>1</sup>, Rosane Nunes Alves<sup>2</sup>, Lívia Maria Andrade de Freitas<sup>3</sup>, Cláudio Leite Santana<sup>4</sup>, Matheus Melo Pithon<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. tamiresmsaa@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste de Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. rosanenunes\_@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. livifret@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. clodonto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. matheuspithon@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As anomalias dentárias são distúrbios do desenvolvimento que acontecem durante o desenvolvimento e crescimento dentário, atribuindo aos dentes características diferentes da normalidade, sendo que as alterações podem estar relacionadas à forma, tamanho, número, estrutura e posição dos dentes. **OBJETIVO:** Investigar a distribuição das anomalias dentárias na população jovem de Jequié e regiões circunvizinhas. **MÉTODOS:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – CEP/UESB, CAAE, com parecer nº 2.176.767, CAAE 70351417.4.0000.5556, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram avaliadas 4611 radiografias, realizadas entre os anos de 2010 a 2016 a fim de detectar a presença de anomalias dentárias. O critério de inclusão foi baseado na idade dos pacientes (06 a 14 anos) e o critério de exclusão foram defeitos técnicos que impossibilitassem a avaliação da radiografia e sinais de exodontia recente. Para análise estatística foi calculado Odds Ratio (a 95%) e o teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ), no programa Bioestat, versão 5.3. **RESULTADOS:** Após aplicação dos critérios de exclusão restaram 559 radiografias a serem analisadas. Destas, 293 eram do gênero feminino e 266 do gênero masculino, com média de idade de 11,3 anos ( $\pm 2,1$ ). Dentre essas radiografias, em 259 (46,3%) foram identificadas anomalias dentárias, sendo 56,7% do gênero feminino e 43,3% masculino. **CONCLUSÃO:** A giroversão foi a anomalia mais frequente, seguida da impacção dentária e agenesia. Não houve dimorfismo entre os gêneros.

**DESCRITORES:** Anomalia dentária. Epidemiologia. Radiologia.

## Aspectos importantes da mordida cruzada posterior: revisão de literatura

Marconi Soares Pessoa Junior<sup>1</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>2</sup>, Bruno Firmino de Oliveira<sup>3</sup>, Danilo Vieira Barbosa<sup>4</sup>, Maria Carolina Bandeira Macena<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UFCEG, Patos, Paraíba, Brasil. marconipj@gmail.com

<sup>2</sup>UFCEG, Patos, Paraíba, Brasil. henrique\_araujo1992@hotmail.com

<sup>3</sup>IOP, Campina Grande, Paraíba, Brasil. bruno\_firmino19@hotmail.com

<sup>4</sup>UFCEG, Patos, Paraíba, Brasil. danilo\_vieira23@hotmail.com

<sup>5</sup>UFCEG, Patos, Paraíba, Brasil. lcbandeira79@Hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As maloclusões são classificadas como o terceiro maior problema de saúde bucal no mundo, perdendo apenas para cárie e doença periodontal. A mordida cruzada posterior é definida como a relação anormal vestibulo-lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando os arcos dentários estão em relação cêntrica, podendo ser uni ou bilateral. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão de literatura sobre a mordida cruzada posterior. **MÉTODOS:** Foi feita uma seleção de artigos científicos a partir das bases de dados LILACS e SCIELO utilizando os descritores “MORDIDA CRUZADA” e “DIAGNÓSTICO DE MORDIDA CRUZADA”, usando como critério de inclusão trabalhos com ano de publicação entre 2000 a 2018. Dos 694 artigos encontrados e delimitados pelos critérios inclusivos, foram selecionados 49 artigos como amostra, que apresentaram a temática elencada para a pesquisa e que foram discutidos nas seguintes sessões: a) Epidemiologia; b) Etiologia; c) Diagnóstico; d) Tratamento. **RESULTADOS:** As causas da mordida cruzada posterior são multifatoriais e seu diagnóstico deve ser minucioso, uma vez que é de fundamental importância reconhecê-los e saber aplicar medidas interceptativas para tratar, já que os resultados se mostram satisfatórios quando se planeja um tratamento adequado precocemente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento da mordida cruzada posterior de origem por contato prematuro em dentes decíduos, dentoalveolar e esquelético consiste, respectivamente, em desgaste seletivo, expansão dentoalveolar e disjunção maxilar.

**DESCRITORES:** Maloclusao. Mordida cruzada. Ortodontia.

## Aplicação clínica do expansor com abertura diferencial: relato de caso

Valeska Cristina Bulhões de Souza<sup>1</sup>, Hallissa Simplício Pereira Gomes<sup>2</sup>, Guilherme Janson<sup>3</sup>, Daniela Gamba Garib<sup>4</sup>, Arthur César de Medeiros Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. waleskabulhoes@hotmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, halissa@hotmail.com

<sup>3</sup>Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. janson@travelnet.com.br

<sup>4</sup>Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. dgarib@usp.br

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. arthurcesar\_88@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A expansão rápida da maxila com abertura diferencial é uma alternativa para melhorar o atendimento ortodôntico de pacientes com atresia maxilar mais acentuada na região anterior do arco dentário. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que uma atresia maxilar mais acentuada na região anterior do arco dentário superior foi corrigida de forma eficiente por meio da expansão rápida da maxila (ERM) com o expansor com abertura diferencial (EAD). **MÉTODOS:** Um paciente com 7 anos e 3 meses de idade foi diagnosticado no primeiro período transitório da dentadura mista com uma atresia maxilar mais acentuada na região de caninos decíduos, falta de espaço para a irrupção dos incisivos laterais superiores e um apinhamento primário definitivo inferior. Inicialmente, planejou-se realizar uma ERM utilizando-se o EAD. A ERM foi realizada de forma diferencial, seguindo-se um protocolo de ativação de dois quartos de volta pela manhã e dois quartos de volta à noite, tanto no parafuso anterior quanto no parafuso posterior, durante os seis primeiros dias do período ativo da expansão. Almejando-se promover uma expansão maior na região dos caninos superiores, suspendeu-se a ativação do parafuso posterior, e realizou-se ativações adicionais apenas do parafuso anterior por mais quatro dias. **RESULTADOS:** Na consulta de controle da ativação, constatou-se o aumento da largura do arco dentário superior com sobrecorreção e a formação de um diastema interincisivos de 8 mm, resultante da abertura da sutura palatina mediana. O diastema interincisivos fechou espontaneamente até a quarta semana pós-expansão e garantiu o espaço necessário para a adequada irrupção dos incisivos laterais superiores permanentes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o EAD corrigiu eficientemente a atresia maxilar mais acentuada na região anterior e garantiu o espaço necessário para a irrupção dos incisivos laterais superiores permanentes por meio de uma expansão maxilar maior na região dos caninos, quando comparado à região dos molares superiores.

**DESCRITORES:** Técnica de expansão palatina. Desenho de aparelho ortodôntico. Dentição mista.



## É possível tratar caninos permanentes anquilosados impactados? relato de caso

Luíza Borba Antunes da Silva<sup>1</sup>, Carlos Alberto Aiello<sup>2</sup>, Hallissa Simplicio Gomes Pereira<sup>3</sup>, Sergei Godeiro Fernandes Rabelo Caldas<sup>4</sup>, Arthur César de Medeiros Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, luizaborba\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. aiello@usp.br

<sup>3</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, halissa@hotmail.com

<sup>4</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, sergeirabelo@icloud.com

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, arthurcesar\_88@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tracionamento ortodôntico é um procedimento comumente realizado para tratar caninos superiores impactados na dentição permanente. Ocasionalmente, esses dentes retidos podem se encontrar anquilosados, condição que impede a movimentação ortodôntica dos mesmos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente adulto do gênero masculino que apresentava uma impacção bilateral por palatino dos caninos superiores permanentes. **MÉTODOS:** Na primeira fase do tratamento, foi realizada a montagem do aparelho ortodôntico fixo corretivo, o alinhamento e nivelamento dentário, a cirurgia para acesso aos dentes impactados e o início do tracionamento dos caninos permanentes superiores. Embora o dente 13 tenha alcançado o nível oclusal, o dente 23 permaneceu impactado. Insatisfeito com o resultado, o paciente procurou outro profissional para dar continuidade ao tratamento. Nessa segunda fase da terapia, tentou-se realizar o tracionamento do dente 23 de modo convencional, porém observou-se um efeito colateral de vestibularização e intrusão dos dentes posteriores contralaterais. Por meio desse achado clínico e do exame tomográfico, comprovou-se a anquiose alveolodental do canino permanente superior esquerdo. Portanto, indicou-se o tracionamento ortodôntico desse dente associado a uma prévia luxação cirúrgica. **RESULTADOS:** Após o dente ser exposto cirurgicamente, foi realizada a osteotomia até o nível da junção cimento-esmalte, luxação dentária e, por fim, o reposicionamento do retalho. O tracionamento ortodôntico iniciou-se imediatamente após o procedimento cirúrgico, com uso de força leve e contínua para evitar a reanquiose. A sequência cuidadosa do procedimento adotado permitiu que o tratamento tivesse sucesso. Intercorrências, como desvitalização e o aparecimento de lesão apical, tornou necessária a realização do tratamento endodôntico do dente 23. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o método proposto se mostrou eficaz e deve ser indicado para os casos de caninos permanentes superiores impactados anquilosados.

**DESCRITORES:** Erupção ectópica de dente. Dente canino. Anquiose dental.

## Efeitos da expansão lenta e rápida da maxila em fissurados

Phiscianny Yashmin Xavier Lucas<sup>1</sup>, Guilherme Janson<sup>2</sup>, Daniela Gamba Garib<sup>3</sup>,  
Araci Malagodi de Almeida<sup>4</sup>, Arthur César de Medeiros Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. phisciannylucas@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. janson@travelnet.com.br

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. dgarib@usp.br

<sup>4</sup>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. malagodi@usp.br

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. arthurcesar\_88@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os pacientes com fissuras labiopalatinas completas bilaterais (FLCB) geralmente apresentam atresias maxilares em decorrência do defeito ósseo e da tensão das cicatrizes fibrosas geradas pela palatoplastia. Com o intuito de corrigir a constrição da maxila, diferentes centros de reabilitação do mundo têm realizado a expansão lenta ou a expansão rápida da maxila nesses pacientes. **OBJETIVO:** Comparar os efeitos dentoalveolares das expansões lenta e rápida da maxila em pacientes com FLCB. **MATERIAL E MÉTODOS:** Cinquenta pacientes diagnosticados com FLCB e atresia do arco superior foram aleatoriamente e igualmente divididos em dois grupos de estudo: um de pacientes submetidos à expansão rápida da maxila com Hyrax e o outro de indivíduos submetidos à expansão lenta da maxila com Quadri-hélice. Foram, então, obtidos para cada paciente modelos digitais do arco dentário superior em dois momentos distintos, um no período pré-expansão e outro 6 meses pós-expansão. O programa Orthoanalyzer© foi utilizado para medir as dimensões transversais, o perímetro e o comprimento do arco, a profundidade do palato e a inclinação dos 1º molares permanentes. As alterações interfases e intergrupos foram avaliadas por meio do teste t pareado e teste t de Student, respectivamente ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** As expansões lenta e rápida da maxila promoveram aumentos de todas as dimensões transversais e do perímetro do arco superior. Somente a expansão rápida da maxila promoveu uma diminuição significativa do comprimento do arco e da profundidade do palato. Não foram encontradas diferenças significativas entre os efeitos promovidos pelos dois procedimentos de expansão. **CONCLUSÃO:** Ambos os procedimentos parecem promover efeitos dentoalveolares semelhantes em pacientes com FLCB. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer de número 407.763.

**DESCRITORES:** Técnica de expansão palatina. Fissura palatina. Maxila.

## Avanço espontâneo mandibular após uso de quadrihélice: caso clínico

Ana Beatriz de Sousa Menezes<sup>1</sup>, Mariana Bispo Costa<sup>2</sup>, Walter Pinheiro Noronha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. beatrysana25\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. marianabispocosta@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. drwalternoronha@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As deformidades transversais, especialmente maxilares, fazem parte das alterações dento-faciais comumente encontradas em pacientes que necessitam de tratamento ortodôntico. Estão associadas na maioria das vezes, a maloclusões presentes em dentaduras deciduas e mistas, e necessitam de imediata atuação do profissional da área. Essa, depende da identificação do caráter da deficiência (esquelético ou dentoalveolar), para a escolha do aparelho adequado. Diante do problema esquelético, os aparelhos de escolha para expansão rápida são os Hass e Hyrax, já nos casos de envolvimento dentoalveolar, preconiza-se o tratamento com a expansão lenta, com aparelhos removíveis (molas coffin ou parafuso expensor), ou com aparelhos fixos (quadrihélice e arco em “W”). Existem evidências de que a expansão maxilar com uso de quadrihélice leva a ligeiro aumento de largura mandibular espontaneamente. **OBJETIVO:** Relatar um caso de avanço espontâneo em mandíbula após uso de aparelho quadrihélice. **MÉTODOS:** Para desenvolvimento deste trabalho utilizaram-se livros de ortodontia e artigos retirados dos portais SCIELO, periódicos CAPES, PUBMED e LILACS com as DESCRITORES: aparelho ortodôntico quadrihélice, atresia maxilar e expansão transversal da maxila. Foram selecionadas as produções publicadas entre 2008 e 2018 que abordassem sobre o assunto na forma de relato de caso ou revisão de literatura. Esta produção apresenta a paciente FBS, 12 anos, que compareceu ao ambulatório de Odontopediatria II do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os exames radiográficos, dados cefalométricos e os modelos de estudo foram analisados e comparados com os padrões de normalidade. Constatou-se respiração bucal com atresia maxilar e classe II de molar. Realizada instalação de quadrihélice, com acompanhamento e manutenções a cada 40 dias, durante 150 dias. **RESULTADOS:** A condição final é de expansão maxilar, com avanço mandibular. **Considerações:** Esse caso reforça a importância do diagnóstico correto das más oclusões e o papel da intervenção da ortodontia.

**DESCRITORES:** Aparelhos ortodônticos. Técnica de expansão palatina. Avanço mandibular.

## A pesquisa sobre má-oclusão e qualidade de vida no Brasil

Chiara Cristina Diógenes<sup>1</sup>, Joab Custódio da Silva Neto<sup>2</sup>, Thayla Regina Correa Ribeiro<sup>3</sup>, Marina Tavares Costa Nóbrega<sup>4</sup>, Érick Tássio Barbosa Neves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. chiaracristinadgns@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, joab.neto@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, thaylaribeiro01@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, marinatavarescn@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, erick.tassio@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A maloclusão é um distúrbio que apresenta alta prevalência podendo afetar a qualidade de vida dos indivíduos, evidenciando, em sua maioria, características como sensibilidade dentária, dor e problemas psicológicos associados. **OBJETIVO:** Avaliar as características das pesquisas brasileiras que relacionam a má oclusão com a qualidade de vida, por meio dos resumos publicados nos Anais da Brazilian Oral Research (SBPQO). **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de caráter transversal, por meio de observação indireta e procedimento descritivo estatístico, através de uma revisão bibliométrica utilizando os trabalhos publicados nos Anais da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica – SBPQO nos anos de 2016 e 2017. **RESULTADOS:** Dos 3.174 resumos publicados, 16 relacionavam má oclusão e qualidade de vida, sendo 50% desenvolvidos em instituições públicas e 50% em instituições privadas, com concentração na Região Sudeste (62,5%), especialmente no estado de São Paulo (43,75%), seguida da região Sul (18,75%) e da região Nordeste (12,5%). Observou-se maior quantidade de estudos transversais (68,75%), e os demais estudos caracterizavam-se como revisões narrativas da literatura e revisões sistemáticas. Constatou-se que 43,75% dos estudos envolviam crianças nas amostras e 37,5% adolescentes. Foi observado que em 37,5% dos estudos utilizaram o questionário Child Perception Questionnaire (CPQ), como também 37,5% fizeram o uso de questionário com dados socioeconômicos e 12,5% dados sociodemográficos. **CONSIDERAÇÕES:** Nesses estudos, a maloclusão obteve impacto negativo quanto a qualidade de vida das pessoas, apresentando em sua maioria consequências como dor física, sensibilidade e desconforto psicológico. Foi possível concluir que os resumos publicados eram estudos transversais, com predomínio na região Sudeste e equilíbrio entre as instituições públicas e privadas. Além disso, constatou-se um maior número de pesquisas com crianças em relação à outras faixas etárias.

**DESCRITORES:** Má-oclusão. Qualidade de vida. Ortodontia.

## Rade palatina – abordagem terapêutica da mordida aberta anterior

Sabrina da Silva Ferreira<sup>1</sup>, Emanuele Trindade Santos Mota<sup>2</sup>, Katrícia Dayane Teles Cardoso<sup>3</sup>, Ana Luísa Krakhecke Risch<sup>4</sup>, Fernanda Catharino Menezes Franco<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, sdsilvaferreira@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, leli.mota@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, katriciaedayane@hotmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, anarisch96@gmail.com

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, fernandacatharino@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A má oclusão é uma condição clínica caracterizada por alterações do padrão normal de inter-relação das arcadas dentárias que pode ocasionar distúrbios funcionais e estéticos em qualquer uma das fases de desenvolvimento dento-facial. Sua etiologia pode estar relacionada com fatores genéticos, ambientais, defeitos congênitos, defeitos metabólicos predisponentes, além de hábitos deletérios os quais interferem na posição normal dos dentes, comprometendo todo o sistema estomatognático. A escolha da abordagem terapêutica adequada, demanda um diagnóstico criterioso para a precisa identificação da etiologia, norteando o planejamento da intervenção ortodôntica que será instituída com o intuito de prevenir ou minimizar a severidade da má oclusão. A mordida aberta anterior é uma das más oclusões mais prevalentes durante a infância, e o seu tratamento, desde que realizado no tempo certo, pode ser bastante simples e eficaz. Para a correção da mordida aberta anterior dentária em crianças, causadas por hábitos de sucção e interposição lingual, um dos aparelhos mais indicados é a grade palatina. A grade pode ser fixa ou removível, sendo esta última dependente da cooperação do paciente. Trata-se de um aparelho que funciona como um obstáculo mecânico para impedir a ação da língua sobre os dentes e processos alveolares, permitindo a irrupção correta dos incisivos e crescimento ósseo vertical, sem exercer força alguma sobre as estruturas dentárias. **OBJETIVO:** Assim, com base no tema de estudo e embasado por uma revisão de literatura atualizada, esse trabalho terá como objetivo principal apresentar um protocolo de confecção da grade palatina. **MÉTODO:** A exposição do presente trabalho será através de modelos em cada etapa de desenvolvimento que são necessárias para a confecção da grade palatina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desta forma, permitirá uma maior compreensão e aperfeiçoamento na indicação, técnica e elaboração de tais aparelhos pelo cirurgião-dentista.

**DESCRITORES:** Ortodontia interceptora. Mordida aberta. Má oclusão.

## Tracionamento de dente incluso – relato de caso

Amanda Siqueira de Abreu Brito Guimarães<sup>1</sup>, Alddy Sadrak Silva Evangelista<sup>2</sup>,  
Camila Mendes Leahy Guerra<sup>3</sup>, Luegya Knop Schintcovsk<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, amanda.siquimaraes@gmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, alddysadrak@live.com

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, camila\_leahy@hotmail.com

<sup>4</sup>Unime, Salvador, Bahia, Brasil, luegya@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Denomina-se dente incluso todo elemento dentário completamente formado, que não pode ou não poderá erupcionar para sua posição na cavidade oral. Trata-se de problema bucal que necessita de tratamento. A conduta diante de um dente incluso pode ser conservadora, com o reposicionamento e a manutenção do dente em boca, ou não conservadora, com a remoção cirúrgica. Entre as medidas conservadoras tem-se o tracionamento, procedimento utilizado quando se deseja aplicar uma força extrusiva ao dente incluso para que ele se desloque em direção à cavidade bucal e se posicione de modo a contribuir para a funcionalidade e para a estética do arco dentário. O tracionamento pode ser obtido pela colagem de dispositivos com bráquetes, botões ortodônticos, correntes de metal nobre, fio torcido, telas com fio e grampos individualizados. Esse procedimento de colagem é realizado após uma cirurgia, essa que dá o acesso à coroa do dente incluso. Vale observar que o tracionamento pode acarretar consequências locais, a exemplo da reabsorção das raízes dos incisivos laterais e pré-molares e da reabsorção cervical externa nos caninos tracionados. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é mostrar um caso onde foi realizado tracionamento dentário de um incisivo central superior incluso, onde foi feito um rebatimento de retalho para ter acesso a coroa, colada tela metálica com resina e em seguida feito o tracionamento com forças leves. **MÉTODOS:** Relato de caso clínico de uma paciente submetida a procedimento cirúrgico com colagem de uma tela metálica e posterior tracionamento dental. **RESULTADOS:** O tratamento foi conduzido de maneira adequada, com reposicionamento do elemento dentário sem qualquer alteração periodontal. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que é de extrema importância o conhecimento de métodos de tracionamento, considerando as alterações estéticas, funcionais e psicológicas causadas pela ausência dos dentes anteriores. O tracionamento dental deve respeitar às reações teciduais advindas da movimentação dentária e devem ser conhecidas e respeitadas.

**DESCRITORES:** Dente não erupcionado. Terapêutica. Ortodontia.

## Efeitos dento-esqueléticos das expansões maxilares lenta e rápida em fissurados

Heloísa Nelson Cavalcanti<sup>1</sup>, Araci Malagodi de Almeida<sup>2</sup>, Louise Resti Calil<sup>3</sup>, Daniela Gamba Garib<sup>4</sup>, Arthur César de Medeiros Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [heloisa\\_nelson@hotmail.com](mailto:heloisa_nelson@hotmail.com)

<sup>2</sup>Setor de Ortodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. [malagodi@usp.br](mailto:malagodi@usp.br)

<sup>3</sup>Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. [louise.rc@hotmail.com](mailto:louise.rc@hotmail.com)

<sup>4</sup>Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. [dgarib@usp.br](mailto:dgarib@usp.br)

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [arthurcesar\\_88@hotmail.com](mailto:arthurcesar_88@hotmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os pacientes com fissuras labiopalatinas completas bilaterais (FLCB) comumente apresentam atresias maxilares severas que têm sido tratadas tanto por meio da expansão lenta como da expansão rápida da maxila. **OBJETIVO:** Comparar as alterações dento-esqueléticas das expansões lenta e rápida da maxila em pacientes com FLCB, por meio de avaliações em tomografias computadorizadas de feixe cônico. **MATERIAL E MÉTODOS:** A amostra foi composta por um total de 46 pacientes com FLCB, diagnosticados com atresia maxilar e na fase de dentadura mista. O estudo consistiu em um ensaio clínico randomizado, no qual os pacientes foram igualmente e aleatoriamente divididos em dois grupos. O Grupo ELM foi composto por pacientes submetidos à expansão lenta da maxila utilizando-se o aparelho Quadrihélice, enquanto que o Grupo ERM foi constituído de pacientes tratados com expansão rápida da maxila utilizando-se os expansores do tipo Haas ou Hyrax. Tomografias computadorizadas de feixe cônico foram obtidas para cada paciente previamente à expansão (T1) e de 4 a 6 meses após a expansão (T2). As principais variáveis avaliadas no estudo foram: a largura da cavidade nasal, da maxila, da fissura e do arco dentário superior, a inclinação dos dentes pósterossuperiores, a largura e o nível da crista óssea alveolar e a espessura das tábuas ósseas vestibular e lingual. As comparações interfases e intergrupos foram realizadas por meio dos testes t pareados e dos testes t de Student, respectivamente. **RESULTADOS:** Ambas as modalidades de expansão promoveram aumentos significativos das dimensões transversais da cavidade nasal, da maxila, da fissura e do arco dentário superior. A expansão rápida da maxila promoveu uma inclinação vestibular significativa dos dentes pósterossuperiores. Ambas modalidades de expansão promoveram uma suave redução do nível de crista óssea alveolar e da espessura da tábua óssea vestibular. **CONCLUSÃO:** As expansões lenta e rápida da maxila parecem apresentar os mesmos efeitos dento-esqueléticos em pacientes com fissuras labiopalatinas completas bilaterais, diagnosticados com atresia maxilar na fase de dentadura mista.

**DESCRITORES:** Técnica de expansão palatina. Tomografia computadorizada de feixe cônico. Fenda palatina.

Protocolo de aprovação no comitê de ética: 377/2010.

## Fatores que motivam pacientes adultos a procurar tratamento ortodôntico

Jéssica Fernanda Delfino dos Santos<sup>1</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>2</sup>, Maria Elizangela Lima<sup>3</sup>, Bruno Firmino de Oliveira<sup>4</sup>, Douglas Benício Barros Henrique<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil. jessica.fernanda812@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil. henrique\_araujo1992@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil. elizicm@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Odontologia da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. bruno\_firmino19@hotmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Odontologia da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. douglas.p.b@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento ortodôntico tem sido gradativamente mais procurado pelos pacientes com o passar dos anos, pelo fato dos mesmos se conscientizarem a cerca dos benefícios de um sorriso bonito e de uma oclusão bem estabelecida. No entanto, existe uma procura acentuada pelos benefícios estéticos, sobrepondo-se aos benefícios funcionais e isso têm despertado um interesse em várias especialidades, inclusive na ortodontia, motivando a realização de estudos acerca do assunto. **OBJETIVO:** A presente pesquisa objetivou analisar o impacto dos fatores sócio-demográficos na motivação pela busca de tratamento ortodôntico, mediante a aplicação de um questionário padronizado para este tipo de investigação. **MÉTODOS:** Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da faculdade São Leopoldo Mandic (CAAE 53020216.5.0000.5374), parecer número 1.576.381 em 10/05/2016. A amostra em estudo contou com 383 pacientes em início de tratamento ortodôntico, sendo 230 do sexo feminino e 153 do sexo masculino, com idade entre 18 e 55 anos, da região Nordeste do Brasil. Como instrumento de coleta, foi utilizado o questionário proposto e validado por Arnett; Worley (1999), traduzido por Maltagliatti et al. (2007), que abordou perguntas sobre modificações dentárias, faciais e sintomatologia, como principais motivadores da procura ao tratamento. Os dados foram analisados por meio do Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a estética relacionada ao posicionamento dentário foi o fator que exerceu maior influência sobre os pacientes pela busca do tratamento ortodôntico, seguido pela sintomatologia dolorosa. Os problemas esqueléticos apresentaram-se pouco perceptível pelos pacientes estudados. Em relação à faixa etária e sexo, observou-se associação estatisticamente significativa com as modificações faciais ( $p=0,0123$  e  $0,0473$ , respectivamente), o que mostra a preocupação dos pacientes com a mudança estética. Em relação à escolaridade, não foram detectadas associações estatisticamente significativas, com  $p>0,05$  em todos os casos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se, portanto que a preocupação com a estética dentária e facial são os fatores que mais motivam os pacientes adultos a procurar tratamento ortodôntico.

**DESCRITORES:** Ortodontia. Motivação. Preferência do paciente.



## Tratamento multidisciplinar de mordida aberta anterior: relato de caso

Marcos Oliveira Sampaio<sup>1</sup>, Giovanna Maria Ribeiro da Silva Andrade<sup>2</sup>, Anne Guimarães Lessa<sup>3</sup>, Márcio Bastos de Oliveira<sup>4</sup>, Rivail Almeida Brandão Filho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. marcosampaio160@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. geozinha\_14@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. anneglessa@gmail.com

<sup>4</sup>INNOVARE – Núcleo de Educação em Saúde, Salvador, Bahia, Brasil. marcio.bastos@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rfilho@uneb.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mordida aberta anterior (MAA) representa uma maloclusão de fácil reconhecimento, no entanto, seu tratamento é um grande desafio para o profissional e que acarreta inúmeros problemas, tanto estéticos quanto funcionais ao indivíduo, além de apresentar significantes taxas de recidivas. **OBJETIVOS:** Análise de alguns aspectos relacionados à etiologia, abordagem, conduta clínica, o uso dos elásticos intermaxilares no tratamento da MAA e a importância do trabalho multidisciplinar por meio das especialidades como a Ortodontia, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia no diagnóstico, planejamento e tratamento desta maloclusão. Assim sendo, será apresentado um caso clínico de paciente do gênero feminino, 23 anos, submetida ao retratamento ortodôntico pela recidiva da MAA por interposição lingual, já tratada anteriormente durante a adolescência. **MÉTODOS:** O planejamento ortodôntico foi realizado concomitantemente ao acompanhamento do Otorrinolaringologista e sob o tratamento fonoaudiológico. A mecânica de elásticos intermaxilares foi utilizada após alinhamento e nivelamento e houve ótima colaboração e aceitação por parte da paciente. **RESULTADOS:** Observou-se que, dentre as diversas formas de tratamento que podem ser realizadas, os elásticos intermaxilares apresentam-se como uma alternativa viável, eficaz e de boa aceitação frente aos pacientes por ser menos invasiva, apesar da relativa necessidade de tempo maior para apresentação de um resultado inicial. Houve a correção completa e fechamento da MAA, juntamente à reeducação do posicionamento lingual da paciente e conscientização a respeito da importância do acompanhamento anual com a equipe. **CONCLUSÃO:** A intervenção multidisciplinar é essencial para remover o fator etiológico da MAA, visto que a manutenção do hábito de interposição lingual influencia e acarreta nas recidivas da maloclusão. Os elásticos, como um dos instrumentos auxiliares na correção dessa MAA, devem estar associados à identificação e intervenção do fator etiológico o mais precoce possível.

**DESCRITORES:** Ortodontia. Mordida aberta. Elastômeros.

## Percepção estética de dispositivos para o fechamento de espaços ortodônticos

Vinícius Leite de Jesus<sup>1</sup>, Diana Simões<sup>2</sup>, Maria Cristina Teixeira Cangussu<sup>3</sup>,  
André Wilson Lima Machado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. vineeu.l@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. dianasimoes@live.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. cristinatcangussu@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. awmachado@bol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A obtenção de um sorriso atraente é um dos principais objetivos da busca por tratamentos ortodônticos. A estética do sorriso pode ser comprometida durante o percurso do tratamento, visto que a presença dos aparelhos ortodônticos fixos podem influenciar negativamente a estética. Embora existam diversas técnicas para fechar espaços ortodônticos, nenhum trabalho foi encontrado que avaliasse a influência dessas técnicas na percepção estética do sorriso. **OBJETIVO:** O presente estudo avaliou a percepção estética do sorriso de diferentes mecânicas para o fechamento de espaços anteriores, entre leigos e ortodontistas quanto para homens e mulheres. **MÉTODOS:** O indivíduo selecionado era do sexo feminino, 20 anos de idade, estava em tratamento ortodôntico com aparelho fixo superior e foi submetido a extração de pré-molares como parte do planejamento ortodôntico. Foram obtidas doze fotografias faciais do sorriso, seis frontais e seis do perfil com seis diferentes mecânicas ortodônticas para o fechamento de espaços anteriores: a) arco contínuo; b) corrente elástica total; c) alças em “T”; d) alças em gota; e) corrente elástica apoiada em ganchos na distal dos laterais e f) molas em Niti apoiada em ganchos na distal dos laterais. Foi feita a manipulação das imagens com o objetivo de padronizá-las, mantendo somente a área da técnica de fechamento como aspecto que a diferenciava entre si. Em seguida, foi confeccionado um álbum on-line onde foram submetidos a avaliação de duzentos indivíduos adultos voluntários, sendo divididos em dois grupos (ortodontistas e leigos), sendo 51 ortodontistas mulheres, 65 leigos, 49 ortodontistas homens e 35 leigos. Junto ao álbum, foi fornecido ao avaliador uma escala de pontuação, variando de 1 a 10, onde seria permitido atribuir apenas uma nota para cada imagem. **RESULTADOS:** Em todas as situações de comparação entre as seis mecânicas de fechamento de espaço avaliadas, para os leigos e ortodontistas, mulheres e homens, tanto numa vista frontal quanto em vista lateral, não existiram diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos scores. **CONCLUSÃO:** As mecânicas utilizadas não afetam a estética do sorriso.

**DESCRITORES:** Ortodontia. Aparelho. Estética dentária.

## Utilização de alinhadores estéticos do sistema Essix para movimentação ortodôntica

Camila Mendes Leahy Guerra<sup>1</sup>, Amanda Siqueira de Abreu Brito Guimarães<sup>2</sup>,  
Alddy Sadrak Silva Evangelista<sup>3</sup>, Lorena Vieira Santos<sup>4</sup>, Luegya Amorim Henriques Knop<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. camila\_leahy@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. amanda.siquimaraes@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alddysadrak@live.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lory\_lvs@hotmail.com

<sup>5</sup>Unime, Salvador, Bahia, Brasil. luegya@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Pacientes adultos vêm exigindo tratamentos ortodônticos mais estéticos em alternativa aos aparelhos fixos convencionais. Os braquetes de safira não satisfazem mais quando se trata do quesito “invisibilidade”. Nesse contexto entram os alinhadores estéticos, que sem o uso de braquetes, conseguem levar o dente à posição desejada além de satisfazer as demandas visuais dos pacientes. A terapia ortodôntica com este dispositivo se dá através da instalação de uma série de alinhadores transparentes feito com um material termoplástico, que é encaixado sobre os dentes de forma removível possibilitando a escovação e a higienização bucal. Quando em boca, esse material está sujeito ao descarregamento de forças mastigatórias podendo ocasionar alguma deformação. Dessa forma, é de suma importância que se conheça as suas propriedades mecânicas e elásticas, já que o material deve apresentar flexibilidade para inserção e remoção, porém certa rigidez para exercer as forças necessárias para a realização dos movimentos dentários. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de caso clínico tratado com alinhadores estéticos do sistema Essix e discutir o mecanismo de ação desse aparelho, bem como a sua indicação na terapêutica ortodôntica. **MÉTODOS:** A intervenção desse caso clínico de má oclusão de classe I de Angle foi feita através da utilização dos alinhadores estéticos do sistema Essix para movimentação ortodôntica e correção de leves apinhamentos dentários. **RESULTADOS:** O paciente cursa em tratamento e vem apresentando bons resultados na movimentação dentária que visa à correção do alinhamento dentário. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A estética dentofacial é, ainda, a razão primária pela qual se busca tratamento ortodôntico atualmente. Grande parte dos pacientes não deseja ter uma alteração negativa na estética do sorriso nem mesmo durante a intervenção ortodôntica. Daí a necessidade de se utilizar dispositivos e técnicas cada vez mais atraentes. Os alinhadores, portanto, são uma boa opção, eficientes e versáteis, e, quando bem utilizados e indicados, podem trazer resultados clínicos satisfatórios para os pacientes.

**DESCRITORES:** Ortodontia. Estética dentária. Técnicas de movimentação dentária.

## Aparelho ortodôntico grade palatina para correção de mordida aberta anterior

Francisca Janiele de Sousa<sup>1</sup>, Maria Karen Vasconcelos Fontenele<sup>2</sup>,  
Jéssica Carvalho da Silva Lima<sup>3</sup>, Cleiton Ribeiro Silva Sousa<sup>4</sup>, Ana de Lourdes Sá de Lira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. janidentista68@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. mkarenvf20@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. jclima92@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. cleitonrs@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. anadelourdessl@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mordida aberta anterior (MAA) é uma das más oclusões mais difíceis de ser tratada ortodonticamente, podendo o prognóstico variar de bom a deficiente, dependendo da gravidade, etiologia e fase em que se inicia o tratamento, uma vez que está relacionada com fatores etiológicos hereditários e ambientais. Possui alta prevalência na dentição decídua e mista, com implicações funcionais e morfológicas em função de sua etiologia multifatorial. O diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais para o bom prognóstico, minimizando a necessidade de tratamento complexo e prolongado em idade futura. **OBJETIVO:** Relatar casos clínicos de mordida aberta anterior na dentição mista, tratados com grade palatina fixa. **MÉTODOS:** Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com o parecer 1.916.253 no dia 08 de Fevereiro de 2017. Foram selecionadas 5 crianças que estavam na dentição mista assistidas na clínica de odontopediatria e ortodontia da Clínica Escola de Odontologia da UESPI (CEO) sendo 3 com sete anos de idade do gênero masculino e 2 com nove anos, do gênero feminino. Dois meninos chuparam chupeta até os quatro anos e os demais chuparam polegar até os seis anos de idade. Foram adotados como critérios de inclusão, crianças na dentição decídua ou mista, com hábito de sucção não nutritivo e/ou com mordida aberta anterior. O tratamento interceptativo durou de 6 a 7 meses e consistiu na instalação da grade palatina fixa, que foi cimentada após as etapas de seleção e adaptação das bandas ortodônticas, nos primeiros molares permanentes superiores, moldagem e confecção do aparelho em laboratório. **RESULTADOS:** Os aparelhos foram removidos assim que se obteve no mínimo 2mm de trespasse vertical positivo dos incisivos superiores sobre os inferiores, sem qualquer alteração periodontal nas regiões próximas aos aparelhos ou nos dentes aos quais os aparelhos estavam cimentados. **CONCLUSÃO:** A grade palatina fixa, como intervenção interceptativa, permitiu a correção da mordida aberta anterior na dentição mista, proporcionando maior possibilidade de desenvolvimento dentoalveolar vertical, uma vez que má oclusão foi corrigida. Impediu de forma ativa que a língua pudesse se interpor no espaço da mordida aberta anterior, não necessitando da cooperação das crianças e fornecendo resultados rápidos e seguros.

**DESCRITORES:** Mordida aberta. Ortodontia interceptora. Má oclusão.

## Interceptação precoce da maloclusão Classe III com arco de progenia

**Alddy Sádrak Silva Evangelista<sup>1</sup>, Amanda Siqueira de Abreu Brito Guimarães<sup>2</sup>,  
Camila Mendes Leahy Guerra<sup>3</sup>, Lorena Vieira Santos<sup>4</sup>, André Wilson Lima Machado<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alddysadrak@live.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. amanda.siqguimaraes@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. camila\_leahy@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lory\_lvs@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. awmachado@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento da maloclusão de Classe III é um desafio para a clínica ortodôntica. Embora a prevalência deste tipo de má oclusão seja pequena (em torno de 3 a 5% para os indivíduos leucodermas), se não tratada, esta deficiência na relação sagital pode determinar algumas limitações estéticas e funcionais. O dilema de se tratar ou não uma maloclusão de Classe III em desenvolvimento por meio de intervenção ortopédica ou aguardar para um procedimento cirúrgico no futuro ainda tem sido discutido na literatura. Embora a literatura descreva o uso da máscara facial como o tratamento de escolha para os casos de crianças que exibem sinais precoces da maloclusão de Classe III, o uso de aparelhos ortopédicos funcionais também podem ser uma ótima ferramenta para a interceptação dessa maloclusão. **OBJETIVO:** A finalidade desse trabalho é relatar o caso clínico de um paciente, na fase da dentição decídua, com características dentárias e faciais de classe III e mordida cruzada anterior. **MÉTODOS:** Após a explicação do diagnóstico e forma de tratamento ao responsável pelo paciente, o mesmo concordou, através de Termo de consentimento livre e esclarecido, em seguida, seguiu-se para o tratamento ortodôntico interceptor que foi o uso do arco de progenia. **RESULTADOS:** Após 8 meses de tratamento, a maloclusão foi corrigida e estabilizada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O presente caso clínico demonstrando a eficácia da abordagem utilizada.

**DESCRITORES:** Ortodontia. Má oclusão de angle classe III. Ortodontia interceptora.

## Avaliação da resistência ao cisalhamento em braquetes após desafio erosivo

Robson Macedo Santos<sup>1</sup>, Catielma Nascimento Santos<sup>2</sup>, Flavia Pardo Salata Nahsan<sup>3</sup>,  
Sigmar de Mello Rode<sup>4</sup>, Luiz Renato Paranhos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. robsonmacedos@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. catielmanascimento@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. flavia\_odonto@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual Paulista, São José dos Campos, São Paulo, Brasil. sigmarrode@uol.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. paranhos.lrp@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A erosão dental é um processo de desgaste da superfície do esmalte que pode ser provocado pelo baixo pH presente em alimentos e bebidas ácidas. A alteração da superfície dental pode influenciar na resistência adesiva de bráquetes durante o tratamento ortodôntico. **OBJETIVO:** Avaliar dois protocolos de desafio erosivo a partir da resistência adesiva de bráquetes ortodônticos metálicos após alterações provocadas em esmalte bovino por duas bebidas ácidas. **MÉTODOS:** Estudo experimental, in vitro, utilizando 60 amostras divididas em seis grupos: G1 (saliva artificial - 7 dias); G2 (Coca-Cola® - 7 dias); G3 (Suco de limão - 7 dias); G4 (saliva artificial - 30 dias); G5 (Coca-Cola® - 30 dias); G6 (Suco de limão - 30 dias). Foi analisada a microdureza dental Knoop e em seguida, realizado o protocolo erosivo. Após essa fase, os bráquetes foram cimentados e 48 horas depois, avaliou-se a resistência por meio do teste de cisalhamento. Os testes estatísticos utilizados foram o Teste ANOVA de dois fatores seguido do Post Hoc de Tukey e o Teste T de Student para amostras pareadas, todos com  $\alpha = 5\%$ . **RESULTADOS:** A amostra apresentou distribuição normal segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov ( $p = 0,77$ ). A média e desvio padrão da microdureza das amostras totais foram  $281,89 \pm 44,51$  KHN. Não houve diferença significativa na resistência ao cisalhamento para o fator tempo (sete ou 30 dias;  $F_{5,54} = 0,105$ ,  $p = 0,901$ ), contudo, houve diferença significativa para o fator solução ( $F_{5,54} = 6,671$ ;  $p = 0,003$ ). O Teste Post Hoc de Tukey identificou que estas diferenças ocorreram entre as soluções Saliva x Coca-Cola® ( $p = 0,003$ ) e Coca-Cola® x Suco de limão ( $p = 0,029$ ). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tempo de protocolo utilizado não influencia na resistência adesiva do bráquete ao dente, porém em relação às substâncias de imersão, a Coca-Cola® apresentou maiores valores de resistência ao cisalhamento.

**DESCRITORES:** Erosão dentária. Acidez. Braquetes ortodônticos.

## Comparativo entre contenções 3x3 de fio trançado e modificada

Izabella Pereira Cunha<sup>1</sup>, Daniel Ferraz Lima<sup>2</sup>, Brenda Neves Teixeira<sup>3</sup>,  
Jéssica Martins Almeida<sup>4</sup>, Beatriz da Silva Prado<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. izabellapereirac@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. danielferrazftc@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. brenda\_neves\_gbi@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. jessica1903@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. beatrizprado.46@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As contenções ortodônticas têm como objetivo manter o alinhamento dos dentes anteriores inferiores de canino a canino após o tratamento ortodôntico, e são usadas por muito tempo, portanto deve ser levado em consideração o conforto que vai trazer ao paciente, a sua saúde bucal e a facilidade ao fazer a higienização, como o uso do fio dental e a escovação, tendo grande importância que não apresente efeitos deletérios a saúde dentária e periodontal. **OBJETIVO:** Comparar os dois tipos de contenções ortodônticas, sendo elas a de fio trançado e a higiênica, para que os pacientes submetidos ao seu uso e os profissionais da área possam se orientar e escolher aquela que pode manter o seu padrão de saúde bucal e trazer maior conforto e praticidade no dia a dia. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, tendo como intuito investigar as diferenças individuais de cada contenção, bem como sua correta indicação. **RESULTADOS:** A contenção 3x3 de fio trançado, também conhecida como contenção reta tem melhorado a saúde bucal das pessoas que optam pelo seu uso facilitando a higienização, dificultando o acúmulo de placa bacteriana na face lingual pela distância que a mesma tem da cervical dos dentes, pacientes que fizeram e fazem o uso dessa contenção, relatam que existe um maior conforto e também facilidade quanto ao uso de fio dental e da escovação dos elementos dentários, além de facilitar a remoção da placa bacteriana das faces distal e mesial dos dentes sem ser necessário a remoção da contenção, enquanto a contenção 3x3 modificada, também conhecida como contenção higiênica dificulta a higienização por ser próxima da cervical dos dentes, dificultando o uso do fio dental e essa proximidade facilita o acúmulo de placa bacteriana na face lingual dos dentes podendo provocar inflamação do periodonto, que a depender do cuidado do paciente e do seu acompanhamento com o dentista, não sendo frequente pode agravar podendo ter assim uma doença periodontal. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Diante dos benefícios citados conclui-se que o uso da contenção 3x3 de fio trançado seja o mais viável, pois além de proporcionar conforto, garante a sua saúde bucal, levando em consideração a boa higienização do paciente.

**DESCRITORES:** Placa dentária. Contensões. Inflamação.

## Diferenças nos disjuntores Hiram e Haas

**Brenda Neves Teixeira<sup>1</sup>, Daniel Ferraz Lima<sup>2</sup>, Izabella Pereira Cunha<sup>3</sup>,  
Beatriz da Silva Prado<sup>4</sup>, Jessica Martins Almeida<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, vitória da conquista, bahia, brasil, [brenda\\_neves\\_gbi@hotmail.com](mailto:brenda_neves_gbi@hotmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, vitória da Conquista, bahia, brasil, [danielferrazftc@gmail.com](mailto:danielferrazftc@gmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, vitória da Conquista, bahia, brasil, [izabellapereirac@outlook.com](mailto:izabellapereirac@outlook.com)

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, vitória da Conquista, bahia, brasil, [beatrizprado.46@gmail.com](mailto:beatrizprado.46@gmail.com)

<sup>5</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, vitória da conquista, bahia, brasil, [jessica1903@hotmail.com](mailto:jessica1903@hotmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os aparelhos de expansão maxilar podem ser classificados em vários tipos, como exemplo, Haas ou Hyrax. A disjunção maxilar é uma técnica interceptora auxiliar para o tratamento de casos de mal oclusão decorrentes de atresia maxilar, que consiste em um aumento transversal a fim de restaurar uma relação equilibrada entre os arcos dentários. Os aparelhos de disjunção são os que produzem forças sobrecarregadas no palato e que atuam na abertura da sutura palatina mediana em um período curto de tempo. O aparelho de Haas é um dispositivo considerado como disjuntor fixo ativo apresentando uma estrutura metálica posicionadas nos primeiros molares permanentes, com apoio de resina acrílica, unidas por um parafuso de expansão. Sua principal característica é o fato de ter ancoragem dentomucosuportada, o que divide a força entre os dentes e a porção palatina devido ao acréscimo de acrílico no palato, porém com a gengiva marginal aliviada. O aparelho Hyrax também é considerado um disjuntor fixo ativo e de ancoragem dentosuportada. Porém ele possui como vantagem, em relação ao aparelho descrito por Haas que é a facilidade de higienização pelo fato da ausência de cobertura acrílica no palato que provocava irritações no tecido mole devido à impação de alimentos sob este. **OBJETIVO:** Revisar na literatura as diferenças nos disjuntores ortodônticos Haas e Hyrax. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura através de pesquisa no banco de dados, Scielo, Pubmed, Google acadêmico, como também em revistas atuais, Dental press, de artigos sobre o tema em questão, tendo o critério de inclusão os artigos de maior relevância científica, recentes e que foram publicados em revistas com o maior qualis, e assim investigar as diferenças individuais de cada aparelho, bem como sua correta indicação. **RESULTADOS:** Os resultados de ambos os aparelhos são semelhantes em relação à disjunção maxilar e não foi verificada superioridade entre eles, o que deve ser feito é a correta indicação, que definirá qual o melhor para cada caso. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as diferenças a respeito da disjunção de ambos aparelhos são poucas, mas que o ortodontista tem a liberdade de escolha de qual aparelho usar, de sua vivência clínica e do aparelho que mais se adapta para cada caso.

**DESCRITORES:** Expansão dentária. Disjunção maxilar. Ortodontia.



## Diastema mediano associado a mesiodens – relato de caso

Amanda Siqueira de Abreu Brito Guimarães<sup>1</sup>, Camila Mendes Leahy Guerra<sup>2</sup>,  
Alddy Sadrak Silva Evangelista<sup>3</sup>, Lorena Vieira Santos<sup>4</sup>, André Wilson Machado<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. amanda.siquimaraes@gmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. camila\_leahy@hotmail.com

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. alddysadrak@live.com

<sup>4</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. lory\_lvs@hotmail.com

<sup>5</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. awmachado@bol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Caracterizado pelo espaço ou falta de contato entre dois dentes adjacentes os diastemas podem ocorrer tanto na arcada superior quanto inferior e no segmento anterior ou posterior. Quando são encontrados na região anterior são classificados como interincisais. Alguns fatores etiológicos são descritos na literatura com mais frequência como: freio labial anormal, perda de incisivo lateral, anodontia, patologias na linha média (mesiodens, cistos e odontomas), incisivo lateral conóide, hábitos viciosos (deglutição atípica, interposição lingual e sucção digital), fusão imperfeita da pré-maxila, características étnicas e tendência familiar. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é mostrar um caso clínico de um paciente com 7 anos de idade que apresentava um diastema mediano de 8mm associado a mordida aberta anterior. O fator etiológico primário foi a presença de um supra-numerário na linha média, confirmado pelo exame radiográfico, além do agravamento do problema com a associação do hábito de sucção digital. A conduta terapêutica inicial foi a exodontia do mesiodens, seguida da instalação de uma grade palatina fixa superior para controle do hábito. Posteriormente, brackets ortodônticos foram colados nos incisivos centrais superiores e o diastema foi fechado. **RESULTADOS:** Após quatro meses de tratamento o diastema foi fechado e uma contenção fixa colada na face palatina dos incisivos. Em seguida, depois de cessado o hábito, a grade foi removida quando adequados níveis de trespasse vertical e horizontal foram estabelecidos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O satisfatório resultado clínico alcançado demonstra a eficácia da terapia adotada bem como a importância do diagnóstico precoce e do tratamento imediato das maloclusões.

**DESCRITORES:** Diastema. Má oclusão. Ortodontia.

## Invaginação gengival após fechamento de espaços decorrentes de extrações

Carla Cristina King Santos Cruz<sup>1</sup>, Fernando Antônio Lima Habib<sup>2</sup>, Emanuel Braga Rêgo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, carla.king@hotmail.com

<sup>2</sup>FO-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, fhabib@terra.com.br

<sup>3</sup>FO-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, emanuelbraga@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Muitos tratamentos ortodônticos necessitam de extrações dentárias devido a falta de espaço para conseguir o correto alinhamento e nivelamento das arcadas, adequado posicionamento dos dentes em suas bases ósseas, para então alcançar a correção da maloclusão presente. Ao realizar o fechamento dos espaços deixados pelas extrações, é comum surgirem as invaginações gengivais. Em virtude da presença dessas alterações no tecido gengival, a Ortodontia enfrenta dificuldades na estética e estabilidade dos dentes adjacentes ao espaço fechado. **OBJETIVOS:** Esclarecer a presença das invaginações gengivais nos tratamentos ortodônticos após fechamento de espaços de extrações, mostrando suas consequências e maneiras de corrigi-las. **MÉTODOS:** Apresentação audiovisual, embasada em profunda revisão de literatura e ilustrada com casos clínicos. **RESULTADOS:** Através de procedimentos cirúrgicos é possível corrigir, satisfatoriamente, a presença das invaginações gengivais e consequentemente trazer melhores resultados estéticos, periodontais e ortodônticos ao caso. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante da possibilidade da existência de invaginações gengivais em regiões onde foram realizados fechamentos de espaços decorrentes de extrações, através da movimentação ortodôntica, está provado que procedimentos cirúrgicos são capazes de removê-las e adequar a região para uma maior estabilidade do resultado obtido com o tratamento ortodôntico.

**DESCRITORES:** Ortodontia. Gengiva. Extração dentária.

## MARPE: Relato de caso

Thaís Reis Dayube<sup>1</sup>, Paula Paes Ferreira<sup>2</sup>, Carolina Ribeiro Starling<sup>3</sup>,  
Marcelo Barbosa de Castellucci<sup>4</sup>, André Wilson Machado<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. thaisreisfs@gmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. paulapaes13@yahoo.com.br

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. carolribeirostarling@gmail.com

<sup>4</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. mcastellucci@uol.com.br

<sup>5</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. awmachado@bol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A deficiência transversa da maxila é um problema comum em pacientes jovens e adultos. O tratamento convencional antes e durante a puberdade é a expansão rápida da maxila (ERM), porém, para pacientes adultos essa técnica não é tão eficiente devido a maturação óssea da sutura palatina. A expansão rápida maxilar assistida por mini-implantes (MARPE) surgiu como uma alternativa para solucionar esses casos, promovendo abertura da sutura e menor efeito colateral dentário. **OBJETIVO:** Relato de caso de um paciente do curso de especialização em Ortodontia da Universidade Federal da Bahia tratado com MARPE. **MÉTODO:** Paciente no fim da adolescência apresentando severa deficiência transversa da maxila, mordida cruzada posterior bilateral esquelética e defeito ósseo na região de pré-molares superiores esquerda. Foi utilizado um disjuntor palatino ancorado em quatro mini-implantes para expansão da maxila. **RESULTADOS:** Obteve-se descruzamento da mordida através da expansão transversal da arcada, com mínima inclinação vestibular dos dentes e preservação óssea adjacente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A técnica do MARPE pode ser uma opção de tratamento à expansão cirurgicamente assistida em casos de pacientes adultos com palato atrésico. O paciente relatado obteve benefícios oclusais relevantes.

**DESCRITORES:** Técnica de expansão palatina. Ortodontia corretiva. Ortodontia.

## Avaliação da acurácia de medidas dentárias obtidas em impressão 2D de modelos de gesso digitalizados

Luciana Câmara Garrido Karam<sup>1</sup>, Alana Meneses<sup>2</sup>, Emanuel Braga<sup>3</sup>, Telma Martins de Araújo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Professor José Édimo Soares Martins, Salvador, Bahia, Brasil. lk.consultoria@hotmail.com

<sup>2</sup>Professor José Édimo Soares Martins, Salvador, Bahia, Brasil. alanatavares@hotmail.com

<sup>3</sup>FOUFBA e Professor José Édimo Soares Martins, Salvador, Bahia, Brasil. emanuelbraga@hotmail.com

<sup>4</sup>FOUFBA e Professor José Édimo Soares Martins, Salvador, Bahia, Brasil. telma@ortodontia-tma.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os modelos digitais vêm ganhando cada dia mais espaço na rotina da clínica ortodôntica, em substituição aos modelos de gesso. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar a fidelidade de imagem impressa, obtida a partir de modelo digital. **MÉTODOS:** Foram realizadas medidas das distâncias intercaninos, intermolares e comprimento da arcada inferior, em 37 modelos de gesso, digitalizados com scanner Ortho Insight 3D e impressos em folha de papel A4. **RESULTADOS:** Comparado o modelo de gesso com o modelo digital e o modelo digital com a imagem impressa não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes ( $p > 0.05$ ). As imagens impressas, entretanto, demonstraram valores subestimados das distâncias intercaninos e intermolares e valores superestimados de comprimento da arcada. Apesar de estatisticamente significantes ( $p < 0.001$ ), estas diferenças não foram consideradas clinicamente relevantes. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que existe acurácia das medidas obtidas nas imagens impressas adquiridas a partir dos modelos digitais, conferindo ao ortodontista uma ferramenta, como alternativa ao modelo de gesso, para auxílio na confecção dos arcos ortodônticos individualizados na prática clínica.

**DESCRITORES:** Modelos dentários. Imagem tridimensional. Arco dental.

## Fototerapias laser e LED para controle da dor em ortodontia

Luiz Guilherme P. Soares<sup>1</sup>, Antônio Luiz B. Pinheiro<sup>2</sup>, Fernando Antônio L. Habib<sup>3</sup>

<sup>1</sup>FOUFBA, Salvador, Bahia, Brasil, luizgpinheiro@gmail.com

<sup>2</sup>UFBA, Centro de Biofotônica - FOUFBA, Salvador, Bahia, Brasil, albp@ufba.br

<sup>3</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil, fhabib@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A movimentação ortodôntica baseia-se em reações complexas iniciadas com a compressão e tensão dos tecidos periodontais. Para que haja remodelação óssea e, conseqüentemente, alteração na posição dos dentes, é preciso que um processo inflamatório localizado seja iniciado. Esses fatores, muitas vezes, resultam em dor e dificultam a aceitação do paciente ao tratamento. Na tentativa de minimizar esse problema, a fototerapia com o laser ou LED têm sido usadas como terapia auxiliar na modulação da dor e do processo inflamatório, através da inibição da despolarização axonal e redução seletiva de mediadores inflamatórios como as prostaglandinas IL1-B, IL-6 e TNF- $\alpha$ . **OBJETIVO:** Demonstrar os protocolos clínicos utilizados para controle da dor em Ortodontia, através das fototerapias. **MÉTODOS:** Para estabelecimento dos protocolos de fototerapia, foram levados em consideração os resultados de estudos realizados no Centro de Ortodontia e Ortopedia Facial José Édimo Soares Martins - FOUFBA. **RESULTADOS:** Os pacientes submetidos a procedimentos Ortodônticos e ao protocolo de fototerapia Laser ou LED, apresentaram menores níveis de dor quando comparados aos pacientes que não foram submetidos ao mesmo tratamento. **CONCLUSÕES:** Dessa forma, é possível inferir que a fototerapia reduziu significativamente o nível de dor, em pacientes tratados ortodonticamente na FOUFBA, não havendo diferença quanto à escolha da fototerapia utilizada.

**DESCRITORES:** Fototerapia. Odontalgia. Ortodontia.

## Ortodontia interceptativa, correção de mordida cruzada anterior: relato de caso

Hugo Alexandre de Lima Tomé<sup>1</sup>, Érica Estéfane Moura Sousa<sup>2</sup>,  
Fátima Roneiva Alves Fonseca<sup>3</sup>, Maria Carolina Bandeira Macena<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. hugo\_alexandre@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ericamoura180@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. fatima\_roneiva@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil. lcbandeira79@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A classe III embora não seja a mais frequente dentre os tipos de má oclusão, necessita de atenção especial devido ao forte comprometimento estético que causa. A mordida cruzada anterior é uma das características dessa doença e por não ser passível de autocorreção necessita de tratamento precoce que deve ser instituído com prontidão após o seu diagnóstico. O tratamento ainda na dentição decídua impede que a má-oclusão se instale nas dentições mistas e permanentes e torna sua resolução menos complexa, evitando tratamentos mais agressivos como extrações dentárias e cirurgia ortognática. **OBJETIVO:** O presente trabalho relatou o caso clínico de uma paciente aos 03 anos e 04 meses, portadora de má oclusão classe III esquelética, com mordida cruzada anterior, que já apresentava repercussões estéticas sinalizadas pelos pais. **MÉTODOS:** O tratamento foi realizado através de um aparelho encapsulado de resina acrílica com expansão frontal e posterior contenção utilizando o aparelho progênico. **RESULTADOS:** O sucesso do tratamento demonstra a efetividade dos métodos utilizados. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento ortodôntico proposto, atendeu a expectativa da paciente e dos seus responsáveis, mostrando resultados satisfatórios quanto ao descruzamento de mordida.

**DESCRITORES:** Má oclusão de angle classe III. Mordida cruzada. Ortodontia corretiva.

## Impactação bilateral de primeiros molares inferiores permanentes

Camila Mendes Leahy Guerra<sup>1</sup>, Amanda Siqueira de Abreu Brito Guimarães<sup>2</sup>,  
Alddy Sadrak Silva Evangelista<sup>3</sup>, Lorena Vieira Santos<sup>4</sup>, André Wilson Lima Machado<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. camila\_leahy@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. amanda.siquimaraes@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alddysadrak@live.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lory\_lvs@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. awmachado@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A impactação dentária ocorre quando um dente é impedido de erupcionar por conta de uma barreira, não atingindo sua posição natural na arcada dentária dentro do tempo esperado. Muitas podem ser as causas dessa patologia, como a falta de espaço na arcada dentária, permanência exagerada ou perda prematura de dentes decíduos, dentes muito volumosos, posição anormal do germe dentário, resistência óssea, entre outros. Os dentes que mais apresentam essa anomalia são os terceiros molares superiores e inferiores em adultos e os caninos superiores em crianças. A literatura científica disponível é escassa na publicação de casos clínicos que dizem respeito à impacção de primeiros molares inferiores permanentes tratados na dentição mista. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de caso clínico de um paciente que aos sete anos de idade encontrava-se com impacção bilateral dos primeiros molares inferiores permanentes e ressaltar a importância do diagnóstico e da ortodontia interceptora na experiência clínica do cirurgião-dentista. **MÉTODOS:** A intervenção precoce deste caso se deu através da construção de um aparelho removível simples e eficaz, com molas bilaterais distalizadoras de titânio-molibdênio, para desimpactar e permitir a erupção completa dos molares. Um botão foi adicionado à superfície oclusal de cada molar sendo utilizado como um ponto de apoio para as molas distalizadoras. **RESULTADOS:** Na sequência de sete meses de tratamento, ambos primeiros molares inferiores foram corrigidos e encontravam-se com eixo de irrupção dentro de padrões fisiológicos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Este caso demonstra que, quando esse problema é identificado e tratado precocemente, clínicos e odontopediatras têm a oportunidade de prevenir uma complexa má oclusão em andamento ou minimizar a extensão de uma possível má oclusão na dentição permanente.

**DESCRITORES:** Ortodontia interceptora. Odontopediatria. Erupção dentária.

## Tratamento da mordida anterior dentária utilizando o plano inclinado fixo

Mikaelly Fernanda de Medeiros<sup>1</sup>, Tayane Silva Gonçalves Viana<sup>2</sup>,  
Maria Carolina Bandeira Macena<sup>3</sup>, Fátima Roneiva Alves Fonseca<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. mickaelly\_js@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. tay.ane.viana@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. lcbandeira79@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. fatimaroneiva.alves@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A má oclusão constitui uma anomalia do desenvolvimento dentário e/ou dos arcos dentários, ocasionando problemas estéticos/funcionais, tendo como causas mais comuns as condições funcionais adquiridas. O conhecimento da etiologia das más-oclusões é essencial para o sucesso do tratamento ortodôntico, com isso o diagnóstico precoce e tratamento são de grande importância, com ênfase correspondente nos procedimentos preventivos e interceptativos na determinação do tipo de tratamento mais adequado para cada caso. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de um paciente que compareceu a Clínica Escola da UFCG apresentando mordida cruzada anterior dentária. **RELATO DE CASO:** O paciente atendido relatou como queixa principal “incisivos centrais superiores tortos”. Após a anamnese seguida de exame facial, físico extra e intra-oral, observou-se que o menor encontrava-se em fase de dentição mista, terços faciais harmônicos, padrão dolicofacial, sem assimetrias evidentes e apresentava relação molar do tipo classe I. A partir das observações feitas nos exames clínicos e do diagnóstico de mordida cruzada anterior dentária, optou-se pelo tratamento com uso do Plano Inclinado Fixo. O aparelho foi confeccionado e na sessão posterior foi cimentado nos incisivos inferiores com cimento de ionômero de vidro VidrionC (SS White®), foram feitas recomendações de uma alimentação mais líquida/pastosa e atenção com relação a higiene da área que recebeu o aparelho. O retorno foi marcado para sete e quinze dias após a cimentação, na segunda avaliação o aparelho foi removido e observou-se uma oclusão anterior de topo, assim uma nova moldagem foi feita, obtendo um novo modelo de trabalho e um novo plano inclinado seguindo a mesma técnica de confecção do primeiro. Após duas semanas o plano inclinado foi removido e a mordida cruzada dentária anterior corrigida, porém como o paciente não apresentava ao início do tratamento um bom trespasse vertical, ficou sendo acompanhado a cada dois meses. Após 4 meses da retirada do segundo plano inclinado fixo foi observado estabilidade na correção da mordida cruzada, assim como correção no sentido vertical com uma quantidade considerável de sobremordida. **CONCLUSÃO:** Diante disso, conclui-se que esse tipo de má oclusão, o plano inclinado fixo é o aparelho ortopédico mais indicado, apresentando rápida resolução, fácil confecção e um ótimo custo/benefício.

**DESCRITORES:** Má oclusão. Plano inclinado fixo. Reabilitação.



## Avaliação experimental da combustão do cigarro na degradação de força de elásticos ortodônticos em cadeia

Juliana de Mello Cardoso<sup>1</sup>, Caio Ferraz<sup>2</sup>, Emanuel Braga Rêgo<sup>3</sup>, Fernando Antônio Lima Habib<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. julianamelloc@outlook.com

<sup>2</sup>FO-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. calpferraz@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade de Hiroshima-Japão e FO-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. emanuelbraga@hotmail.com

<sup>4</sup>FO-UFBA e FO-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. fhabib@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Durante o tratamento ortodôntico faz-se necessário, por diversas vezes, a utilização de elásticos ortodônticos. Ao longo do tratamento, os pacientes submetidos ao uso de elastômeros podem, concomitantemente, ter o hábito de fumar. **OBJETIVOS:** Foi realizado um estudo para avaliar o efeito da combustão do cigarro na degradação de força de elásticos ortodônticos em cadeia. **MÉTODOS:** Foram avaliadas 3 marcas de elásticos ortodônticos: American Orthodontics(AO), OrthoTechnology(OT) e Morelli(MO). Cada marca foi dividida em 4 grupos que consistiam em grupo controle e 3 grupos que foram expostos à combustão de cigarros: grupo 1 (7 dias), grupo 2 (14 dias) e grupo 3 (21 dias). Os elásticos foram submetidos a testes em máquina de ensaios para mensuração da degradação de força e os resultados avaliados estatisticamente. **RESULTADOS:** Os achados do presente estudo demonstraram que a exposição à fumaça proveniente da combustão de cigarro diminui a força de tensão dos elásticos em cadeia. Dentre as marcas testadas, AO (cor Pearl) e OT (cor Pearl Blue) apresentaram diminuição estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ) a partir de 7 dias. Com relação as marcas OT (cor Pearl) e MO (cor Cinza e Cristal), a diminuição de força foi observada a partir do período de 14 dias. No período de 21 dias, todas as marcas testadas apresentaram diminuição estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ) na força de tensão de elásticos ortodônticos em cadeia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se considerar que a fumaça do cigarro contribui de forma significativa na degradação de força dos elásticos ortodônticos em cadeia.

**DESCRITORES:** Degradação. Elastômeros. Cigarro.

## Degradação de compósitos ortodônticos submetidos à erosão

Felipe Franklin de Jesus<sup>1</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>2</sup>, Bruno Firmino de Oliveira<sup>3</sup>, Douglas Benício Barros Henrique<sup>4</sup>, Fabíola Galbiatti de Carvalho Carlo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. felipe.franklin159@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. henrique\_araujo1992@hotmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Odontologia da Paraíba(IOP), Campina Grande, Paraíba, Brasil. bruno\_firmino19@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Odontologia da Paraíba(IOP), Campina Grande, Paraíba, Brasil. douglas.p.b@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. fabgalb@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** De acordo com Navarro et al., as mudanças de pH no ambiente bucal, seja por cárie ou por erosão, possuem um importante papel na degradação dos compósitos que unem os brackets ao esmalte, pois a exposição aos ácidos pode alterar suas propriedades de superfície, como a dureza, e aumentar a microinfiltração abaixo dos brackets, comprometendo a resistência de união. **OBJETIVOS:** avaliar in vitro a dureza superficial de compósitos para adesão de brackets ortodônticos após desafio erosivo em bebida à base de cola. **MATERIAIS E MÉTODOS:** foram avaliados 3 compósitos ortodônticos: OrthoCem® (FGM); Transbond XT® (3M ESPE) e Quick Cure® (Reliance Orthodontic Products). Foram confeccionadas 60 amostras (20 amostras de cada marca comercial) e divididas em 2 grupos, de acordo com o meio em que ficaram imersas durante a pesquisa: imersão em desafio erosivo (n=10 em cada grupo) e em saliva artificial (controle, n=10 em cada grupo). O teste de dureza Vickers foi realizado em todas as amostras antes e depois dos tratamentos, com 200g de carga aplicada por 10 segundos, sendo realizadas 5 marcações por amostra. Os ciclos de desafio erosivo foram realizados durante 5 dias, 4 vezes por dia (com imersão das amostras em Coca-cola® por 5 minutos e depois por 2 horas em saliva artificial). As amostras do grupo controle permaneceram em saliva artificial também durante 5 dias. Os testes t student, ANOVA e Tukey foram aplicados ( $\alpha=0,05$ ). **RESULTADOS:** Não houve diferença significativa para cada material antes e após imersão na bebida ácida e em saliva artificial ( $p>0.05$ ). Houve diferença estatística entre os compósitos em cada tratamento, de modo que o compósito Quickcure® apresentou o maior valor de dureza seguido do Transbond® e do Orthocem® ( $p<0.05$ ). **CONCLUSÃO:** O desafio erosivo utilizado no estudo não causou degradação e diminuição de dureza de superfície dos compósitos avaliados.

**DESCRITORES:** Erosão dentária. Materiais dentários. Ortodontia.

## Conduta conservadora em ortodontia: um relato de caso

Fernanda Bulhões Fagundes<sup>1</sup>, Candice Belchior Duplat<sup>2</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fbfagundes@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>, Salvador, Bahia, Brasil. candicebelchior@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fredsampaio@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O avanço tecnológico tem caminhado junto à odontologia ao longo dos anos. Novas técnicas, materiais e recursos surgem a todo momento, ofertando ao paciente alternativas para o tratamento ortodôntico mais rápido e eficiente. Apesar disso, nem sempre lançar mão de todos os recursos disponíveis é a melhor opção de tratamento. É indispensável a avaliação e planejamento individualizado, a fim de atender às demandas e expectativas do paciente. Por vezes, associar técnicas além do limite, ou até mesmo executar procedimentos sem planejamento terminam por causar severas iatrogenias. **OBJETIVO:** Relatar o caso da paciente LMOA, portadora de Classe II de Angle, que procurou atendimento odontológico em busca de uma segunda opinião do tratamento que estava realizando, e, à avaliação, foi identificada conduta iatrogênica e instituído tratamento reparador. **MÉTODOS:** Caso clínico aprovado pelo comitê de ética (22 de Março de 2018, CAAE: 68038117.7.0000.5024). No exame clínico e radiográfico, observou-se presença de aparelho fixo (Técnica de Begg), e identificada que a mecânica anterior de movimentação ortodôntica fora realizada de forma descontrolada, ocasionando uma mordida cruzada anterior, desalinhamento geral dos dentes, e não correção da Classe II de Angle. Além disso, observou-se hiperplasia gengival severa e generalizada, que omitia até mesmo anéis ortodônticos que estavam instalados, e grau moderado de reabsorção radicular apical. Associada à essa condição, presença de unidade cavidades por cárie, grande quantidade de biofilme e cálculo, prováveis fatores causais do distúrbio periodontal. Pôde-se inferir que a situação se agravava por conta da movimentação ortodôntica errônea e descontrolada realizada pelo profissional anterior. A conduta inicial foi de remover todo o aparelho presente, no intuito de permitir a correção natural mediante a eliminação de forças que estavam atuando sobre os dentes, causando os distúrbios de oclusão e higiene. **RESULTADOS:** Após 11 meses, a situação clínica encontrada se mostrou bastante favorável. Através da livre movimentação natural dos dentes, conseguiu-se atingir uma oclusão de molares mais próxima da Classe I, além de suavizar a mordida cruzada anterior e melhora considerável da higiene bucal. Dessa forma, optou-se por lançar mão de aparelho de Wraparound, em ambas as arcadas, afim de corrigir a posição da unidade 21 que ainda se encontrava desfavorável. Ao final do tratamento que durou cerca de 3 meses, encontrou-se correção da mordida cruzada anterior e molares e caninos em chave, reestabelecendo harmonia oclusal e estética satisfatória à paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A partir desse caso, pode-se concluir sobre a importância da análise cuidadosa sobre o caso do paciente, entendendo as limitações de cada situação e buscando a melhor conduta. Por fim, a afirmação da necessidade de constantes atualizações dos profissionais acerca de técnicas mais modernas, conservadoras e eficientes ao tratamento.

**DESCRITORES:** Ortodontia corretiva. Radiografia. Doença iatrogênica.

## Protocolos de colagem de bráquetes em diferentes superfícies

**Valber Cleiton Santos Mirandar<sup>1</sup>, Fernanda Simões Jones<sup>2</sup>, Yasmin Prado Goes França<sup>3</sup>, Ana Paula Lemos Rodrigues Brito<sup>4</sup>, Fátima Gouveia Cabral de Abreu<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. valber.cleiton@gmail.com

<sup>2</sup>Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. nanda\_jones@hotmail.com

<sup>3</sup>Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. yasminpradogoes@hotmail.com

<sup>4</sup>Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ap.lemos@hotmail.com

<sup>5</sup>Uniararas, Araras, São Paulo, Brasil. fgcabreu@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A colagem de bráquetes ortodônticos representa um desafio para o ortodontista, requerendo que tais acessórios apresentem resistência de união adequada para se contrapor aos esforços mastigatórios, porém permitindo a remoção do mesmo sem danos como trincas ou fraturas. A depender da superfície em que é realizada, quer seja esmalte ou algum substituto, há diferentes protocolos evidenciados na literatura. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho, portanto, é demonstrar, por meio de mesa demonstrativa, os passos necessários para o preparo de superfície e a colagem de bráquetes em diferentes superfícies. **MÉTODOS:** Os protocolos para preparo de superfície e colagem em esmalte, restaurações de resina, além de coroas em cerâmicas e coroas provisórias em resina acrílica são mostrados, aliados às etapas requeridas, semelhante ao procedimento clínico. **RESULTADOS:** A colagem em superfície de cerâmica difere do esmalte pela utilização de ácido fluorídrico e silano, enquanto a colagem em acrílico requer preparo de superfície mais agressivo. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A colagem de bráquetes deve ser realizada atentando-se aos diferentes protocolos existentes de acordo com o tipo de superfície a receber a aparatologia.

**DESCRITORES:** Colagem dentária. Esmalte dentário. Restauração dentária permanente. Coroas.

## Propriedades dos fios ortodônticos

Hanna Larissa Fagundes<sup>1</sup>, Louise Anne Câmara Galvão<sup>2</sup>, Ana Cláudia de Oliveira Meira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. hannalarissa@gmail.com

<sup>2</sup>Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. dralouiseanne@gmail.com

<sup>3</sup>UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. anaclaudiaolima@oi.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Existe atualmente uma variedade de fios ortodônticos no mercado, o que dificulta a escolha pelo profissional do mais indicado para cada fase do tratamento ortodôntico. Diante desse fato e sabendo-se que cada fio tem sua indicação no tratamento ortodôntico, é necessário que o ortodontista saiba as propriedades de cada um, para que possa melhor indicá-los. **OBJETIVO:** O intuito desse trabalho é apresentar, por meio de mesa demonstrativa, as propriedades dos diversos tipos de fios ortodônticos, mostrando as diferentes indicações de cada um deles. **MÉTODOS:** Serão demonstradas as propriedades dos fios de aço, de Níquel-Titânio convencional e termoativado, além de Titânio-Molibdênio (TMA), explanando suas características quanto a módulo de elasticidade, deformação elástica e plástica, termoativação, coeficiente de atrito e formabilidade. **RESULTADOS:** Os fios de aço apresentam menor elasticidade, seguidos dos de TMA e Ni-Ti, porém apresentam maior formabilidade e menor coeficiente de atrito que os demais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento sobre fios ortodônticos permite ao ortodontista utilizar as vantagens de cada tipo para alcançar de forma otimizada a movimentação a ser obtida.

**DESCRITORES:** Fios ortodônticos. Módulo de elasticidade. Ortodontia.

## Tratamento da classe II dentária e deficiência de espaço na fase de dentição mista

Lorena Vieira Santos<sup>1</sup>, Camila Mendes Leahy Guerra<sup>2</sup>, Keila Laís Carrera da Hora<sup>3</sup>, Alddy Sadrak Silva Evangelista<sup>4</sup>, André Wilson Machado<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, lory\_lvs@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, camila\_leahy@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, keila.carrera@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, alddysadrak@live.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, awmachado@bol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A má oclusão de classe II é frequente na fase de dentição mista, que, por sua vez, é propícia para interceptação de problemas que interferem no crescimento e desenvolvimento dentofacial e comprometem o desenvolvimento normal da oclusão. Dentre os fatores etiológicos da má oclusão de Classe II está a perda dentária precoce do segundo molar decíduo superior, determinada por fatores ambientais como a cárie dentária ou à esfoliação espontânea em função da erupção ectópica do primeiro molar permanente. Os índices de perdas precoces sem a devida manutenção de espaço são elevados entre as crianças brasileiras, trazendo consequências negativas ao desenvolvimento da oclusão. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de classe II, oriunda de perda dentária precoce dos segundos molares decíduos superiores, com espaço da arcada superior extremamente reduzido para erupção dos pré-molares e caninos permanentes, tratado com aparelho extra bucal associado à técnica 4x2. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Destaca-se a importância da preservação dos dentes decíduos e manutenção de espaço, assim como da interceptação frente a perda dentária precoce, evitando ou minimizando seus efeitos deletérios ao desenvolvimento da oclusão. Nesse sentido é necessário capacitar os dentistas, principalmente os odontopediatras, e facilitar o acesso da população à ortodontia preventiva e interceptativa.

**DESCRITORES:** Má oclusão classe II. Ortodontia interceptora. Dentição mista.

## Avaliação da percepção estética da população de Salvador-BA acerca das alterações do perfil facial em diferentes grupos étnico-raciais

Imara Juliane Nunes de Queiroz Silva<sup>1</sup>, Ítalo Silveira Chachá Conceição Dias<sup>2</sup>, Emanuel Braga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã Dentista, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. imara\_fsa@hotmail.com

<sup>2</sup>Cirurgiã Dentista, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

<sup>3</sup>Universidade de Hiroshima, Japão. Universidade Federal da Bahia, Brasil. emanuelbraga@hotmail.com

**RESUMO | OBJETIVO:** Avaliar a percepção estética da população residente em Salvador-Ba, acerca das alterações do perfil facial nos grupos étnico-raciais mais representativos no Brasil (Pardo, Negro e Branco). **MATERIAIS E MÉTODOS:** A foto de um indivíduo pardo do sexo masculino foi manipulada com programa de edição de imagens de forma a gerar grupos de imagens com diferentes graus de protrusão e retrusão labial. A cor da pele do indivíduo foi também manipulada para se conseguir a tonalidade representativa dos grupos-étnicos pardo, negro e branco. No sentido ântero-posterior, as alterações foram feitas apenas nos lábios, na região limitada pelos ângulos naso-labial e mento-labial, em -3,00mm (perfil levemente côncavo); 0mm (perfil reto); +3,00mm (perfil levemente convexo). Após a elaboração do álbum fotográfico, uma amostra de 244 indivíduos leigos avaliou as imagens no tocante ao grau de atratividade, não atratividade e percepção das alterações. Os resultados obtidos foram correlacionados em cada grupo. **RESULTADOS:** O perfil facial reto se mostrou o mais atrativo, enquanto que o perfil levemente convexo foi eleito o menos atrativo, independentemente da cor da pele apresentada pelo modelo. Para a cor negra, o perfil facial levemente côncavo apresentou atratividade similar ao do perfil facial reto. **CONCLUSÃO:** A simulação com diferentes posições labiais promoveu mudanças no perfil facial que são percebidas por avaliadores leigos, independentemente da cor da pele do modelo. O perfil facial reto foi o mais bem avaliado e o convexo foi considerado menos atrativo, sem correlação com o grupo étnico.

**DESCRITORES:** Grupos étnicos. Percepção visual. Estética.

## Estética Gengival e a Ortodontia

Priscila Rios Bomfim Chaves<sup>1</sup>, Marcelo de Castellucci e Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FO-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. prios\_bomfim@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mcastellucci@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Para se ter um sorriso agradável, é preciso não só os dentes estarem alinhados, mas o contorno gengival também deve ter algumas características consideradas estéticas. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo exemplificar alternativas de tratamento ortodôntico interdisciplinar para devolver um sorriso mais harmônico. **MÉTODOS:** Serão apresentados casos clínicos de pacientes adultos, com problemas periodontais. O número de pacientes adultos aumentou, com isso, desafios para o ortodontista, como: dentes desgastados, margens gengivais desiguais, perda óssea e de papilas interdentárias. Com o tratamento ortodôntico podemos nivelar as margens gengivais e minimizar os espaços negros nas ameias interproximais através dos desgastes interproximais e aproximação desses dentes. **RESULTADOS:** Os resultados dos tratamentos apresentados demonstram que a interação entre as especialidades é essencial para a resolução de algumas situações clínicas. **CONSIDERAÇÕES:** Nem todos os pacientes com esses problemas são tratados da mesma forma e a conquista de um resultado satisfatório é conseguido com um correto diagnóstico, elaboração de um bom plano de tratamento e a execução dos procedimentos.

**DESCRITORES:** Estética. Gengiva. Ortodontia.



## Alterações das vias aéreas em pacientes Classe III esquelética submetidos à cirurgia ortognática

Viviane da Silva Machado<sup>1</sup>, Bruno Andrade Cantharino de Carvalho<sup>2</sup>, Milton Santamaria Júnior<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fundação Hermínio Ometto – FHO Uniararas, Araras, São Paulo, Brasil. viviane-machado@hotmail.com

<sup>2</sup>Clínica privada, Salvador, Bahia, Brasil. bcantharino@hotmail.com

<sup>3</sup>Fundação Hermínio Ometto – FHO Uniararas, Araras, São Paulo, Brasil. santamariajr@ig.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento ortodôntico cirúrgico está indicado para a correção de deformidades faciais em pacientes com padrão esquelético de Classe III. Mudanças na posição dos maxilares podem alterar as dimensões da via aérea dos indivíduos aumentando o risco de desenvolvimento de distúrbios respiratórios. **OBJETIVO:** Avaliar as dimensões das vias aéreas faríngeas em pacientes com má oclusão de Classe III esquelética submetidos à cirurgia ortognática, assim como correlacionar as alterações com os movimentos ósseos realizados. **MÉTODOS:** A amostra foi composta por imagens de tomografias computadorizadas multislice de 13 pacientes, cujos exames foram realizados antes (T0) e após (T1) à cirurgia ortognática, com movimentos de avanço bimaxilar. As medidas foram obtidas com o auxílio do software Dolphin Imaging®. Foram mensurados volume e área da orofaringe, nasofaringe e vias aéreas totais, assim como, área mais constrita, distância ântero-posterior e lateral da área de secção axial mais constrita e comprimento da via aérea. Foi aplicado teste t pareado comparando as medidas antes e após a cirurgia, considerando o nível de significância 5%. O deslocamento sagital da maxila, mandíbula e rotação do plano oclusal foram correlacionados com as alterações encontradas através da análise de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Houve aumento significativo ( $p < 0,05$ ) na área total da via aérea, na área da orofaringe e na dimensão ântero-posterior da área mais constrita e diminuição significativa ( $p < 0,05$ ) no comprimento da via aérea. Observou-se correlação significativa ( $p < 0,05$ ) entre alteração na área da nasofaringe e o movimento maxilar e entre o comprimento da via aérea e o movimento mandibular ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Ocorrem alterações significativas nas medidas das vias aéreas faríngeas quando se comparou os tempos pré e pós-operatórios, assim como correlação significativa do movimento cirúrgico com algumas dessas alterações.

**DESCRITORES:** Cirurgia ortognática. Obstrução das vias respiratórias. Tomografia. Má oclusão de angle classe III.

## Violência doméstica: entendimento de estudantes de odontologia de uma universidade

Izabella Gonçalves Borba Soares<sup>1</sup>, Luana Ramos da Silva<sup>2</sup>,  
Juliana Costa Machado<sup>3</sup>, Aline Vieira Simões<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. izabella.gbs@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ramosl@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. julicmachado@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. avsimoes@uesb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenômeno multi-causal, de natureza e manifestações múltiplas, apresentando dados epidemiológicos importantes e que necessitam de uma abordagem específica. É um tema emergente e relevante pela exacerbação dos conflitos sociais e pelas necessidades de saúde do país. Neste sentido, muitos profissionais de saúde se dizem despreparados frente à situação da violência, devido à precariedade da formação profissional de saúde. **OBJETIVO:** Conhecer o entendimento de estudantes de odontologia sobre a violência doméstica no contexto da formação profissional. **MÉTODO:** Pesquisa de abordagem qualitativa, cujo cenário da pesquisa foi a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – campus de Jequié-BA. Os participantes foram 10 estudantes matriculados no penúltimo e último semestres do curso de odontologia e que aceitaram participar voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo é um recorte do projeto maior “Representações sociais de estudantes universitários sobre violência doméstica”, atende a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UESB) sendo aprovado sob o protocolo 1.333.812 de 10/11/2015 e CAAE 49741215.9.0000.0055. Foi utilizada para coleta de dados a entrevista semiestruturada e análise a partir da técnica de análise de conteúdo modalidade temática. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram a falta de disciplinas que contemplem a temática violência e contribuam para a formação profissional do estudante de odontologia. Os participantes referiam desconhecimento sobre formas de violência, como identificá-las e sobre como lidar com situações dessa magnitude na vida profissional. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a formação profissional dos estudantes necessita se deter à complexidade da violência doméstica, trazendo vivências que lhes dêem competências e habilidades para desenvolver condutas para prevenir e combater a violência doméstica.

**DESCRITORES:** Violência doméstica. Formação profissional. Odontologia.

## Atividade do extrato aquoso de raphiodon echinus contra candida krusei

Raquel Vieira Bezerra<sup>1</sup>, José Lucas Soares Ferreira<sup>2</sup>, Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira<sup>3</sup>, Gabriela Lemos de Azevedo Maia<sup>4</sup>, Abrahão Alves de Oliveira Filho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. raquelvieir62@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jlucas\_sf@hotmail.com

<sup>3</sup>Hospital Universitário Ana Bezerra, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. heloisambf@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil. gabriela.lam@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. abrahao.farm@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Candidíase ou candidose bucal pode ser causada por diferentes espécies do gênero *Candida*, dentre elas a *Candida krusei*. A quantidade de leveduras na lesão é geralmente alta e, frequentemente, mais de uma espécie é isolada; neste caso, o papel de determinada espécie na etiologia da doença é de difícil avaliação. As leveduras do gênero *Candida* têm grande importância pela alta frequência com que colonizam e infectam o hospedeiro humano. Além de que a variedade de apresentações da doença leva à necessidade de utilização de diferentes métodos diagnósticos e esquemas terapêuticos. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou investigar a capacidade antifúngica do extrato aquoso de *Raphiodon echinus* (Lamiaceae) sobre cepas de *Candida krusei*. **MÉTODOS:** A Concentração inibitória mínima do extrato aquoso bruto das partes aéreas de *Raphiodon echinus* foi determinada pela técnica de microdiluição em caldo. Foram utilizadas placas de 96 orifícios estéreis e com tampa. Em cada orifício da placa, foi adicionado 100 µL do meio líquido caldo Sabouraud dextrose duplamente concentrado. Em seguida, 100 µL da emulsão do extrato na concentração inicial de 2048 µg/mL (também duplamente concentrado), foram dispensados nas cavidades da primeira linha da placa. E por meio de uma diluição seriada em razão de dois, foram obtidas as concentrações de 1024, 512, 256, 128, 64, 32, 16, 8 e 4 µg/mL, de modo que na primeira linha da placa encontra-se a maior concentração e na última, a menor concentração. Por fim, foi adicionado 10 µL do inóculo de aproximadamente 1-5 x 10<sup>6</sup> UFC/mL das espécies fúngicas nas cavidades, onde cada coluna da placa refere-se a uma cepa fúngica, especificamente. **RESULTADOS:** os experimentos revelaram que o extrato aquoso de *Raphiodon echinus* apresentou para cepa LM 08 CIM (Concentração Inibitória Mínima) igual a 512 µg/mL e para as cepas LM 656 e LM 978 CIM de 256 µg/mL e LM 13 não apresentou valor de CIM. **Conclusão:** com base nos resultados obtidos infere-se que o extrato em estudo apresentou forte efeito antifúngico. Desta forma, ressalta-se a importância das indicações terapêuticas das plantas medicinais como método alternativo e de baixo custo. Portanto, o extrato estudado pode ser utilizado como uma opção fitoterápica no combate de infecções causadas por *Candida krusei*.

**DESCRITORES:** Candidíase. Microbiologia. Fitoterapia.

## Propriedades farmacológicas da *Rosmarinus officinalis* L. aplicadas à odontologia

Raquel Vieira Bezerra<sup>1</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>2</sup>, Mirian Alencar de Medeiros<sup>3</sup>,  
Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira<sup>4</sup>, Abrahão Alves de Oliveira Filho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. raquelvieir62@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. henrique\_araujo1992@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. mamedeiros2011@live.com

<sup>4</sup>Hospital Universitário Ana Bezerra, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. heloisambf@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. abrahao.farm@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A *Rosmarinus officinalis* L. é conhecido popularmente no Brasil por alecrim, trata-se de uma espécie vegetal perene lenhosa, da família Lamiaceae, originada da região Mediterrânea. Os óleos essenciais e os extratos aquosos podem ser utilizados na indústria farmacêutica e para outros fins, de acordo com suas propriedades, além disso, estudos têm demonstrado sua importância no desenvolvimento de novos antimicrobianos e controle de doenças bacterianas. As propriedades farmacológicas do alecrim são atribuídas aos metabólitos secundários, os quais têm como função conferir proteção à planta ou permitir que ocorram interações com o meio ambiente. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão literária sobre as propriedades farmacológicas da *Rosmarinus officinalis* L aplicadas à odontologia. **MÉTODOS:** O procedimento adotado foi através de pesquisa utilizando os seguintes descritores: *Rosmarinus officinalis*; Fitoterapia; Odontologia. A pesquisa bibliográfica realizou-se em bancos de dados online, como Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, além de livros, foram considerados trabalhos científicos publicados entre os anos de 2014-2018. **RESULTADOS:** Na literatura estudos relatam algumas atividades farmacológicas de *R. officinalis*, como efeito antibacteriano frente *Streptococcus mutans*, *Streptococcus aureus*, *Streptococcus xylosum*, *Streptococcus oralis*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Enterococcus faecalis*, *Porphyromonas gingivalis* e *Pseudomonas aeruginosa*; antifúngica contra *Candida albicans*; anti-inflamatório; antioxidante; antimutagênico; neuroprotetivo e DNA-protetivo. Tais propriedades farmacológicas são de grande importância para odontologia, porém mais estudos clínicos precisam ser realizados para enriquecer os atuais estudos. **CONCLUSÃO:** Com isso, sugere-se que a *R. officinalis* possua eficácia como planta fitoterápica no tratamento de diversas injúrias bucais por apresentar-se um forte agente antimicrobiano, podendo ser relevante na prevenção e controle de diferentes infecções orais.

**DESCRITORES:** *Rosmarinus officinalis*. Fitoterapia. Odontologia.

## Potencial antibacteriano de plantas do nordeste brasileiro frente à streptococcus mutans

Beatriz Silva Drumond<sup>1</sup>, Mateus Cardoso Oliveira<sup>2</sup>,  
João Pedro Cotrim Maia<sup>3</sup>, Isabel Celeste Caires Pereira Gusmão<sup>4</sup>

<sup>1</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. biaoливiero99@gmail.com

<sup>2</sup>FAINOR, Vitoria da Conquista, Bahia, Brasil. mateus\_oc1@hotmail.com

<sup>3</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. joaopedro\_cotrim@hotmail.com

<sup>4</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. gusmao.isabel@yahoo.com.br

**RESUMO** | A cárie dentária é uma doença infecciosa que acomete a maioria da população mundial. Os principais micro-organismos que provocam essa patologia é a *Streptococcus mutans*. Estudos mostram que essa bactéria tem criado resistência a muitos fármacos utilizados em seu combate. Faz-se necessário então a identificação de novas substâncias que possuam efeito antibacteriano, a fim de auxiliar o efeito de produtos já utilizados no controle da doença. O presente estudo teve como objetivo avaliar a atividade antibacteriana do óleo essencial de plantas típicas do Nordeste brasileiro sobre o micro-organismo *Streptococcus mutans* ATCC 700610 através da avaliação antibacteriana in vitro do óleo essencial das plantas *Lippia thimoides*, *Lippia origanoides*, *Hyptis fruticosa* e *Hyptis martiusi*, por meio de técnicas de concentração inibitória mínima (CIM) e a concentração bactericida mínima (CBM). O cultivo da bactéria foi realizado em Brain Heart Infusion Agar e caldo Brain Heart infusion (BHI). O inóculo foi previamente padronizado, com valor correspondente a 0,5 da escala McFarland. A atividade antibacteriana foi avaliada através das técnicas de microdiluição em caldo BHI para determinação da (CIM) em 24hs de incubação. Para determinar a CBM, alíquotas obtidas das concentrações que representaram a CIM, foram semeadas em ágar BHI e incubadas nas condições adequadas. O controle positivo utilizado foi a Clorexidina a 0,12. As concentrações dos óleos correspondentes à CIM e CBM foram respectivamente 35, 40, 250 e 350 µg/mL. Todo o experimento foi realizado em triplicata. Conclui-se que a *Lippia thimoides* e *Lippia origanoides* apresentaram efeito bactericida para o micro-organismo e que a *Hyptis fruticosa* e *Hyptis martiusi* não apresentaram resultados relativamente satisfatórios em relação atividade bacteriana e sua toxicidade.

**DESCRITORES:** Agentes antibacterianos. *Streptococcus mutans*. Óleo essencial.

## Efeito branqueador de dentifrício contendo blue covarine: estudo piloto

Hannah Barros Simões<sup>1</sup>, Ana Carolina Velasco Pondé de Sena<sup>2</sup>,  
Pedro Henrique Bastos de Oliveira<sup>3</sup>, Max José Pimenta Lima<sup>4</sup>, Elisângela de Jesus Campos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. barroshannah@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. carol.vpsena@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. peubastosoliveira@gmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (ICS-UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. maxjpl@hotmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (ICS-UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. elis.campos@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca por um sorriso mais branco, por parte da população, vem ganhando cada vez mais espaço na odontologia estética. Para satisfazer tais anseios estão disponíveis desde procedimentos clareadores, que removem a pigmentação intrínseca do dente, até a utilização de uma variedade de dentifrícios branqueadores, que promovem a remoção de pigmentos extrínsecos do esmalte dental. Dentre os produtos recentes lançados no mercado encontram-se os dentifrícios com blue covarine. Este se caracteriza por ser um pigmento azul que se deposita na superfície do esmalte promovendo a modificação das propriedades ópticas do dente. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do branqueamento de dentifrício contendo blue covarine sobre resina composta nanoparticulada. **METODOLOGIA:** Foram confeccionados em matriz metálica bipartida 40 corpos de prova de resina composta nanoparticulada, divididos aleatoriamente em 4 grupos (n=10): grupo controle negativo (água destilada), grupo controle positivo (dentifrício profilático), grupo teste 1 (dentifrício convencional), grupo teste 2 (dentifrício contendo blue covarine). Os mesmos foram submetidos a processo de escurecimento em solução de café solúvel por 14 dias e posteriormente a teste de abrasão em máquina de escovação simulando o tempo de 6 meses. A avaliação de cor foi realizada através de espectrofotômetro após o processo de escurecimento e o período de 6 meses de escovação simulada. **RESULTADOS:** Através do cálculo do delta dos valores obtidos, verificou-se que todos os 4 grupos sofreram alteração de cor, tornando-se mais claros, sendo, o grupo teste 2, submetido a escovação simulada com dentifrício contendo blue covarine, o que obteve o melhor resultado, demonstrando que neste grupo ocorreu o maior branqueamento da superfície. **CONCLUSÃO:** A utilização de dentifrício contendo blue covarine promoveu melhor efeito branqueador em resina composta quando comparado aos dentifrícios controle e de uso convencional.

**DESCRITORES:** Dentifrícios. Cor. Resinas compostas.

## Formas de violência identificadas pelas equipes de saúde da família

**Lorena Prado Neri<sup>1</sup>, Vanda Palmarella Rodrigues<sup>2</sup>, Rosilande dos Santos Silva<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. pradox.lorena@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. vandapalmarella@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. rosittanaprincy@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A violência doméstica contra a mulher tem grande influência das relações de gênero e poder nas relações afetivas entre o homem e a mulher, com implicações negativas para a saúde da mulher. Nesse contexto, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentam papel imprescindível na identificação das formas de violência vivenciadas por mulheres, no intuito de atuar na prevenção e combate da violência. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo averiguar as formas de violência identificadas pelas equipes da ESF. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa descritiva de natureza qualitativa, realizada com 20 profissionais das Unidades de Saúde da Família do município de Jequié/Bahia. Participaram da pesquisa enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada realizada na USF, em local privativo, com o consentimento do participante, com o auxílio de gravador, tendo duração média de 40 minutos. É um subprojeto do projeto de pesquisa: Violência doméstica contra a mulher: representações sociais das equipes da estratégia saúde da família. O subprojeto de pesquisa cumpriu todos os requisitos éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Jequié sob CAAE: 49736915.3.0000.0055 e aprovado sob o parecer nº 1.875.429/2016. Utilizamos a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática para analisar os dados empíricos. A partir da análise de dados emergiu a categoria formas de violência doméstica contra a mulher identificadas pelos profissionais de saúde e respectivas subcategorias: violência física, violência psicológica e violência sexual. **RESULTADOS:** Os profissionais de saúde das equipes da ESF evidenciaram que a violência física perpetrada pelo parceiro íntimo tem visibilidade por meio de brigas, que culmina em espancamento, surras, empurrões, deixando marcas no corpo da mulher, a exemplo de hematomas. A violência psicológica é expressada em situações de desentendimento em que o companheiro deprecia a imagem da mulher, utilizando-se de palavras pejorativas, além de proibição da mulher de fazer algo que não queira, a exemplo dos estudos. Por sua vez, a violência sexual foi referida nas situações em que a mulher é obrigada a manter relação sexual com o companheiro, mesmo que ela não esteja com vontade. As equipes da ESF possuem aproximação com a comunidade e com isso estão em uma posição privilegiada para identificar, acolher, apoiar e acompanhar as mulheres em situação de violência doméstica. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados urge a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde da ESF, no intuito de apropriação da problemática através da educação permanente em saúde para assim estarem capacitados a implementar o manejo adequado mediante os casos identificados de violência doméstica contra a mulher, na perspectiva de subsidiar a mulher no enfrentamento da violência, visando o cuidado integral.

**DESCRITORES:** Violência doméstica. Violência contra a mulher. Estratégia saúde da família.

## Diagnóstico molecular através da saliva humana

Francília Alves Rodrigues<sup>1</sup>, Manoel Pereira de Lima<sup>2</sup>, Brunna Rodrigues Grisi<sup>3</sup>,  
Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>4</sup>, Sandra Aparecida Marinho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. francilialves21@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. manool\_lima18@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. brunnaagrisi@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. san\_mar2000@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A saliva humana é constituída de um vasto arsenal de produtos secretórios com imenso potencial informativo e útil para detecção de determinadas patologias. A facilidade de obtenção e a especificidade dos biomarcadores salivares faz desta uma importante ferramenta clínica como método diagnóstico. **OBJETIVOS:** Verificar a utilização da saliva como método diagnóstico para doenças orais e sistêmicas. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados artigos publicados, em português e inglês, em bancos de dados online como Pubmed e Google Acadêmico. Foram selecionados 12 artigos, com descritores relacionados a propriedades salivares, saliva e diagnóstico, entre 2008 e 2018 **REVISÃO DE LITERATURA:** Observou-se que a obtenção de um padrão referencial para os constituintes salivares é fundamental para a interpretação quali-quantitativa dos mesmos e, assim, determinar possíveis diagnósticos. Foi notória a aplicabilidade da saliva como método diagnóstico para uma variedade de doenças, entre as quais podem-se citar: doenças bacterianas, como a cárie dentária, pela detecção do *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus spp*; doenças autoimunes como a Síndrome de Sjögren, indicada não apenas pela redução do fluxo salivar, como também pelo aumento na concentração de sódio, cloro, Imunoglobulina A (IgA), Imunoglobulina G (IgG), e Prostaglandina E2 (PGE2); doenças virais, como rubéola, parotidite e sarampo, pela expressão de Imunoglobulina M (IgM) e IgG contra esses patógenos; desordens psíquicas, que mostram-se relacionadas à Síndrome da Ardência Bucal (SAB), pelo elevado nível de fosfato, cloreto e potássio, e também no diagnóstico precoce de enfermidades malignas, como o carcinoma de células escamosas e o câncer de mama, pela detecção de anticorpos frente à proteína p53 e pela presença de marcadores tumorais como o c-erbB-2. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico molecular na cavidade oral por meio da saliva mostra ser um método simples, não invasivo e muito promissor para o diagnóstico e monitoramento de inúmeras patologias. Para isso, se faz necessário a descoberta de biomarcadores para várias doenças, sua validação e avaliação de sua sensibilidade e especificidade, além da determinação de um padrão referencial para os constituintes salivares.

**DESCRITORES:** Proteínas e peptídeos salivares. Saliva. Diagnóstico.



## Análise do perfil de concursos de odontologia do sudeste brasileiro

Camila Monteiro de Almeida<sup>1</sup>, Thyalle Laís Góis de Rezende<sup>2</sup>, Camila Machado Helena da Costa Figueiredo<sup>3</sup>, Gymenna Maria Tenório Guênes<sup>4</sup>, Elizandra Silva da Penha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. camilamont05@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. thyallelais@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. camila\_helena\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. gymennat@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. elizandrapenha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O concurso público é uma das mais recomendadas formas de inserção dos profissionais de saúde no serviço público. **OBJETIVO:** Verificar o perfil de provas de concursos públicos de Odontologia da região Sudeste do Brasil para a Estratégia Saúde da Família. **MÉTODOS:** Os exames foram recuperados por meio de pesquisa nos sites: PCI Concursos, Folha Dirigida e das empresas de maior representatividade nas licitações da região estudada. **RESULTADOS:** Foram obtidas 266 provas, no período de 2001 a 2017. Para análise dos dados foram criadas três categorias: QG, para as questões gerais; QT, para os quesitos de conhecimentos específicos; e QC, correspondendo aos quesitos de caráter coletivo. As disciplinas de Cirurgia, Dentística, Estomatologia e Patologia foram as de maior prevalência. **CONSIDERAÇÕES:** Os concursos públicos para cirurgiões dentistas que querem atuar na ESF da região Sudeste abordam em sua maioria conhecimentos de especialidades clínicas da Odontologia.

**DESCRITORES:** Estratégia saúde da família. Odontologia. Questões de exames.

## Relação entre o uso e a necessidade de prótese dentária e risco familiar

Tamires Zumira de Oliveira<sup>1</sup>, Cristiane Alves Paz de Carvalho<sup>2</sup>, Fábio Silva Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. tamyres23@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. capcarvalho@uesb.edu.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. fscarvalho@uesb.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A classificação de risco familiar tem sido utilizada como forma de identificar indivíduos e famílias com maior risco de adoecimento e como uma ferramenta para propor a organização do atendimento odontológico nos serviços de saúde. Adultos e idosos carregam a herança de um modelo assistencial centrado em práticas curativas e mutiladoras, o que resulta em um cenário de perda dentária, edentulismo parcial e total. Apesar da influência da saúde bucal na qualidade de vida, observa-se ainda grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal para reabilitação protética da população. **OBJETIVO:** Verificar a relação da classificação de risco familiar com o uso e necessidade de prótese dentária de usuários de uma unidade de saúde da família. **MÉTODOS:** Esse estudo foi realizado com 150 indivíduos, residentes em uma área de abrangência de uma unidade de saúde da família do município de Jequié-Bahia. A coleta de dados foi feita durante as visitas domiciliares acompanhadas pelas agentes comunitárias de saúde. No primeiro momento, foi realizado o exame bucal em cada indivíduo para verificar as unidades dentárias perdidas e identificar a necessidade de prótese dentária. Em seguida, foram coletadas informações que estão contempladas nas fichas do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), permitindo a classificação de risco familiar segundo Coelho e Savassi. Os dados foram processados em planilha do programa Office Excel 2016® e foi feita a análise descritiva. **RESULTADOS:** 6,0% das famílias foram classificadas em Médio Risco. A média de dentes perdidos dos indivíduos foi de 12,3% e a microárea cinco apresentou maior prevalência de perda dentária (94,5%). A prótese parcial removível foi a mais indicada para o arco superior, 18,1%, e para o arco inferior, 41,6%. **CONCLUSÃO:** Observou-se que o risco familiar teve maior relação com a necessidade de prótese parcial removível para a população em estudo.

**DESCRITORES:** Estratégia saúde da família. Fatores de risco. Saúde bucal.

## Alimentação de crianças com fissura labiopalatina: revisão sistemática

Carlos Henrique Silva<sup>1</sup>, Albert da Paixão Silva<sup>2</sup>, Antonio do Carmo Moreira Neto<sup>3</sup>,  
Fernanda Almeida Pinheiro<sup>4</sup>, Jerusa da Mota Santana<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. chenriques10@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. albert\_paixao@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. antoniomoreira83@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. pinheiro\_almeida@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. jersanutri@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As fissuras labiopalatinas são anormalidades de ordem congênita, caracterizadas pela apresentação de espaçamento anormal no palato, alvéolo ou lábio, atingindo estruturas faciais como nariz, gengiva e dentes. Essas malformações podem ser causadas por fatores genéticos, ambientais, infecciosos, dentre outros. Além disso, estima-se que 1 a cada 600 nascidos são acometidos por essa anormalidade. Os principais problemas para a alimentação de crianças portadoras de fenda de lábio e/ou palato são causados pela sucção ineficiente e pela regurgitação do leite para a cavidade nasal, além de vômitos e engasgos. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo investigar na literatura científica as principais dificuldades na alimentação de crianças com fissura labiopalatina. **MÉTODOS:** Foi conduzida uma busca de artigos publicados entre os anos de 2006 a 2018, na plataforma de pesquisa Google Acadêmico, por meio da qual houve o direcionamento para as seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, no mês de maio de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores: fenda palatina, alimentação, fissura labial e aleitamento materno seguido dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram encontrados no total 827 artigos, foram excluídos 774 pela disponibilidade integral do texto, idioma, ano de publicação e tipo de documento; posteriormente leu-se todos os títulos e resumos e foram excluídos 48 por falta de afinidade com o tema, e os 5 artigos selecionados nessa etapa foram lidos na íntegra. **RESULTADOS:** Pode-se compreender que a criança portadora de deformação congênita labiopalatina, pode ser alimentada normalmente com leite materno desde o nascimento, sem a utilização de sonda nasogástrica, devendo o cuidador apenas adequar a posição da criança durante o aleitamento, bem como, a utilização de mamadeiras adaptadas, visto que essas crianças podem não ter uma pressão negativa intraoral suficiente para realizar a sucção adequada ao peito. Porém, há pouca incidência do aleitamento materno exclusivo nessas crianças, o que acarreta prejuízos no desenvolvimento físico, emocional, imunológico, bem como seu tratamento e, conseqüentemente, a reconstrução cirúrgica. Geralmente há uma ineficiência no acompanhamento dado pela equipe hospitalar à mãe e/ou cuidador (a), fazendo com que a lactante tome medidas alternativas, como a substituição do leite por fórmulas lácteas que quando associados a hábitos inadequados de higiene bucal predisõem intuitivamente à ocorrência precoce da doença cárie dentária. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, é imprescindível que haja treinamento específico da equipe multidisciplinar em saúde, principalmente os cirurgiões dentistas, para que esses profissionais possam atuar na orientação da mãe em relação aos procedimentos ideais que devem ser realizados na forma e tipo de alimentação ofertada para a criança, a fim de que este consiga o aporte físico e nutricional necessário até que seja realizado o procedimento cirúrgico de correção.

**DESCRITORES:** Fenda palatina. Fissura labial. Aleitamento materno.

## Programa calouros humanos: promovendo saúde bucal na pastoral da criança

**Katryne Targino Rodrigues<sup>1</sup>, Gymenna Maria Tenório Guênes<sup>2</sup>,  
Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros<sup>3</sup>, Elizandra Silva da Penha<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. katrynetrodrigues@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. gymennat@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. luannaabilio@bol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. elizandrapenha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O programa trata da promoção e prevenção de saúde bucal envolvendo crianças de 0 a 6 anos assistidas pela Pastoral da Criança na Diocese de Patos/PB, bem como seus pais ou responsáveis e líderes comunitários (voluntários da Pastoral da Criança). **OBJETIVO:** Tem como objetivo principal realizar atividades de promoção e prevenção de saúde bucal entre os graduandos do primeiro período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande com a Pastoral da Criança na Diocese de Patos-PB. **MÉTODOS:** As ações com as crianças ocorrem através da prática de escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, evidencição de biofilme e demonstração da importância da saúde bucal utilizando metodologias lúdicas adaptadas à faixa etária. Para os pais ou responsáveis, o programa visa realizar atividades educativas através da pesquisa de conhecimento sobre saúde bucal (cárie dentária, remoção de biofilme, dentição decídua e permanente, dieta) e demonstração da importância do controle da dieta e das boas práticas de higiene para a saúde bucal, contribuindo assim com a educação em saúde e fortalecendo o elo universidade-comunidade. Com os líderes comunitários, as ações consistem em encontros para discussões, palestras, oficinas de trabalho e rodas de conversa sobre diversos assuntos da saúde bucal visando contribuir para a melhoria das atividades de saúde bucal prestadas pela Pastoral da Criança e valorizando, sobretudo o saber popular. **RESULTADOS:** Reconhecendo a importância das ações de promoção e prevenção, o seguinte programa permitiu o contato direto entre alunos e comunidade, assim como foi capaz de garantir conscientização de crianças, além de pais e cuidadores sobre saúde bucal para crianças de 0 a 6 anos, uma vez que, na infância a criança é ainda passiva sobre cuidados com a cavidade oral. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O projeto de extensão universitária possibilita tanto uma formação profissional baseada na sensibilidade e responsabilidade social, como também garante a promoção de saúde, onde ocorre uma troca de saberes e é possível a integração multidisciplinar na abordagem junto à sociedade. Nesse contexto, o programa Calouros Humanos apresenta eficácia em sua didática de ensino e conscientização das crianças a respeito da importância da saúde oral.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Odontologia comunitária. Promoção da saúde.

## Uso de aplicativos eletrônicos para prescrição e uso de medicamentos

Vitor Nascimento Goes<sup>1</sup>, Ana Beatriz Rodrigues Moura<sup>2</sup>, Sheyliane Rego Morais<sup>3</sup>,  
Rafaela Bandeira de Melo Souza Cavalcanti<sup>4</sup>, Eduardo Dias Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande Patos, Paraíba, Brasil. viti.goes@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ana\_beatriz\_882@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sheylianerbd@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rafaellacavalcanti@me.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil. eduardo\_ufpb@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A utilização e prescrição de medicamentos é um processo complexo e multidisciplinar onde existe um peso de responsabilidade tanto do paciente, que deve seguir o tratamento de acordo com o recomendado, quanto do profissional, que deve ser capacitado para identificar e recomendar o melhor tratamento para cada indivíduo. Esses fatores tornam os erros de medicação muito frequentes e com diversas consequências. O uso de algumas tecnologias poderia auxiliar na redução de muitos desses erros, evitando problemas futuros. **OBJETIVO:** O objetivo dessa pesquisa foi agrupar e analisar os aplicativos que podem auxiliar tanto os profissionais da área de saúde, quanto os pacientes, no uso devido de medicamentos. **METODOLOGIA:** As palavras medicação e prescrição odontológica, odontologia e receita foram utilizadas na busca feita na loja online correspondente ao sistema android, os 10 primeiros resultados referentes a cada palavra pesquisada e que se encaixavam no conteúdo da pesquisa foram avaliados de acordo com a gratuidade, criador, e características dos conteúdos disponibilizados. Em seguida os dados foram tabulados e avaliados. **RESULTADO:** Foram selecionados 20 aplicativos, utilizando as palavras: medicamentos e prescrição odontológica. Dentre os aplicativos analisados 8 disponibilizavam acesso a bulas de diversos medicamentos, 4 funcionavam como alarmes para os horários e dias em que os remédios deveriam ser utilizados, 3 eram específicos para elaboração de receitas odontológicas, 6 permitiam a análise de doses e posologias dos medicamentos mais frequentemente utilizados, 2 informavam a quantidade de tubetes de anestésicos que poderia ser utilizado no paciente de acordo com as suas condições individuais, 1 apresentava alguns remédios que poderiam causar reações alérgicas e como agir perante o ocorrido e 1 informava locais de compra e valores de medicamentos nas proximidades. Alguns dos aplicativos analisados apresentavam mais de uma das funções citadas a cima e por esse motivo se enquadraram em mais de uma das categorias. Os mesmos foram selecionados e classificados como os ideais, por ter um grupo de funções muito mais diversificado. **CONCLUSÃO:** A pesquisa constatou que 9 dos aplicativos ofereciam recursos úteis aos profissionais da Odontologia, fornecendo bulas de medicamentos, dosagens para adulto e crianças, tratamentos recomendados para as patologias mais comuns, informações sobre medicamentos que causam reações alérgicas e auxílio na prescrição correta dos medicamentos. Além disso, os demais 11 aplicativos oferecem recursos que podem auxiliar os pacientes quanto aos horários que devem usar os medicamentos, lista de remédios ofertados pelo SUS e locais próximos onde esses medicamentos podem ser encontrados.

**DESCRITORES:** Medicação. Prescrição. Receita. Odontologia.

## Emergências médicas em clínicas odontológicas

**Pablo Carneiro de Oliveira Costar<sup>1</sup>, Alana de Cássia Silva Azevedo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. pablooliveira.enf@gmail.com

<sup>2</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. alana.odonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Às emergências médicas exigem ações corretas e rápidas para evitar ao máximo as possíveis sequelas. Estas podem acontecer a qualquer momento e lugar, inclusive nos consultórios odontológicos. O cirurgião dentista, em sua prática profissional, pode se deparar com estes tipos de eventos, que podem acometer qualquer indivíduo antes, durante ou logo após uma intervenção. **OBJETIVO:** Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar na literatura as principais emergências médicas que acontecem nos consultórios odontológicos e verificar se os cirurgiões dentistas estão preparados para lidar com estas situações em seus ambientes de trabalho. **MÉTODOS:** Trata-se de um artigo de revisão de literatura, desenvolvida através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, BVS e Scielo. Como critérios de inclusão adotaram-se: disponibilidade do texto integral, publicação na língua portuguesa e referências que enfocassem urgências/emergências médicas no ambiente odontológico. **RESULTADOS:** As emergências médicas no consultório odontológico são raras, e isso muito se deve a natureza ambulatorial da prática odontológica. Às situações de emergência relatadas como mais frequentes na odontologia são as síncope, crise hipertensiva, hipoglicemia, reações alérgicas, crises asmáticas e convulsões. Os procedimentos que geram maior estresse, medo e ansiedade, são responsáveis pela maioria destes episódios, sendo assim procedimentos cirúrgicos e anestesia local, são considerados os principais causadores dessas situações. Os cirurgiões dentistas encontram dificuldades em diagnosticar e tratar emergências que estejam ocorrendo, além de haver insegurança entre estes profissionais em prestar o socorro. Associa-se a esta insegurança a falhas na formação dos dentistas quanto ao conhecimento, abordagem e diagnóstico sobre urgências/emergências médicas em consultório, falta de capacitação e atualizações sobre o assunto. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O profissional e toda a sua equipe devem estar preparados para executar manobras de Suporte Básico de Vida, além de estarem preparados psicologicamente para o evento, visto que o mesmo é um ponto de tensão que deve ser enfrentado com cautela e precisão para que não se aumente a morbidade e letalidade.

**DESCRITORES:** Tratamento de emergência. Identificação da emergência. Odontologia.

## Doença celíaca e alterações bucais: revisão sistemática

Albert da Paixão Silva<sup>1</sup>, Carlos Henrique Silva<sup>2</sup>, Ana Carolina Vasconcelos Bonin<sup>3</sup>,  
Iasmin Adami Almeida Rolim<sup>4</sup>, Jerusa Mota Santana<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. albert\_paixao@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. chenriques10@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. carolinabonin@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. iasmin.a.a.rolim@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. jersanutri@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Doença Celíaca (DC), conhecida como enteropatia glúten-sensível, é uma intolerância permanente às proteínas contidas no glúten de alguns cereais, como o trigo, o centeio, a cevada e a aveia, após o processo de industrialização. A doença afeta principalmente, o intestino delgado, com manifestações clínicas clássicas de diarreia, vômitos e emagrecimento. Outros impactos na saúde do indivíduos são comprometimento da estatura, anemia, osteoporose, hipoplasia do esmalte dentário, além de diabetes mellitus, dermatite herpetiforme, doenças da tireoide, alergia e estomatite aftosa recorrente. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo investigar na literatura científica as principais manifestações bucais associadas a DC, as quais, são fatores importantes que contribuem ao diagnóstico dessa enteropatia. **MÉTODOS:** Foi conduzida uma busca de todos os artigos publicados desde o ano de 1996 até o ano de 2017, nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, no mês de maio de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores: doença celíaca, odontologia, saúde bucal e esmalte dentário seguido dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram encontrados no total 77 artigos, foram excluídos 57 pela disponibilidade integral do texto, idioma, priorizando-se artigos em inglês e português, e tipo de documento; posteriormente leu-se todos os títulos e resumos e foram excluídos 15 por falta de afinidade com o tema, e os 5 artigos selecionados nessa etapa foram lidos na íntegra. **RESULTADOS:** Tendo em vista os resultados que foram observados na literatura, compreende-se que a DC relaciona-se com a odontologia por estar associada a alterações nas estruturas bucais. Destaca-se a hipoplasia do esmalte dentário como alteração bucal principal em crianças e adolescentes celíacos não tratados. A hipoplasia é uma lesão manifestada como um defeito no tecido do esmalte devido a uma injúria, principalmente de ordem sistêmica ou nutricional, às células produtoras, os ameloblastos. Foi identificado que os dentes mais afetados pela lesão no esmalte foram os incisivos e os primeiros molares, podendo estar relacionado pela fase da odontogênese coincidir com a fase ativa da doença. Além disso, nota-se também, em pacientes com DC, uma maior prevalência de casos de estomatites aftosas recorrentes em comparação com pacientes que não possuem essa enteropatia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, os profissionais de saúde, especialmente os odontólogos devem estar atentos e com olhar integral para com os pacientes celíacos, uma vez que esta doença é sistêmica e pode comprometer todo estado de saúde, inclusive a saúde bucal. Logo, ressalta-se também a importância da inserção do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar que tratam destes pacientes, criando oportunidades de diagnóstico precoce, uma vez que as lesões no esmalte dentário são brandas e dificilmente detectáveis.

**DESCRITORES:** Doença celíaca. Saúde bucal. Esmalte dentário.

## Perfil de usuários atendidos na Clínica-Escola de Odontologia da UFCG

Laise da Luz Ramos<sup>1</sup>, Ana Beatriz Costa Almeida<sup>2</sup>,  
Faldryene de Sousa Queiroz<sup>3</sup>, Luciana Ellen Dantas Costa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. laiselr-29@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, Brasil. anabeatriz26@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. falqueiroz@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ellendantascosta@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O atendimento aos usuários nas clínicas universitárias deve responder às necessidades de formação dos alunos, assim como suprir as necessidades de saúde dos pacientes que procuram o serviço. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil de pacientes atendidos na clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. **MÉTODOS:** O estudo transversal analítico foi realizado com usuários da Clínica-escola por um período de 7 meses, totalizando 200 pacientes. A coleta de dados foi realizada em sala de espera, por meio da aplicação de um questionário com dados demográficos, sobre autopercepção de saúde bucal, e demandas aos serviços de saúde (PNAD- 2003). Foram realizadas 10 entrevistas por turno de atendimento de modo que pacientes de todas as especialidades fossem incluídos na pesquisa, e que tivessem passado por no mínimo dois atendimentos clínicos. A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico SPSS na versão 20.0. Sob aprovação do CEP HU/UFCG (parecer n. 1534708). **RESULTADOS:** Os usuários são em sua maioria mulheres (73,0%), com idade média de 37,43 anos (18 a 74 anos,  $\pm 12,33$ ), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (72,5%) e 2º grau completo (33,0%), assistidos pelo programa de saúde da família (93,0%) e pelo serviço público de saúde (84,0%), que consideravam “boa” sua saúde bucal (74,0%) e que se apresentaram sem dor de origem dentária nos últimos 6 meses (67,5%). A maioria dos pacientes recorreu ao serviço para tratamento restaurador (32,55%). **CONCLUSÃO:** Conhecer o perfil dos usuários permitiu fornecer subsídios teóricos para o planejamento do atendimento possibilitando melhorias quanto a qualidade do serviço prestado pelos alunos, professores e funcionários.

**DESCRITORES:** Saúde pública. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Satisfação do Paciente.



## Protocolo para controle do biofilme oral em ortodontia

Carla Teixeira da Silva<sup>1</sup>, Amanda Cristina Andrade Reis<sup>2</sup>,  
Fernanda Catharino Menezes Franco<sup>3</sup>, Iza Teixeira Alves Peixoto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. carlateixeira.s@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. amanda992@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. fernandacatharino@gmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. peixotoiza@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente a prática da Odontologia Preventiva tem modificado a forma de abordagem odontológica, de modo a intervir não somente de forma reabilitadora, mas também realizando promoção de saúde. Pacientes que utilizam aparelhos ortodônticos fixos ou removíveis possuem maior predisposição para o acúmulo de biofilme oral, pois os mesmos favorecem a desmineralização do esmalte, podendo causar cárie dentária, desde a formação de mancha branca até cavitações, além de doenças periodontais, incluindo a gengivite. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo abordar as técnicas adequadas para higienização bucal em pacientes sob tratamentos ortodônticos com aparelhos fixos e removíveis, assim como expor os diferentes recursos auxiliares. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada para o presente trabalho foi a busca de artigos científicos, revistas odontológicas e livros a base de dados Bireme, LILACS, Pubmed e Scielo no período de 2002 a 2018. **RESULTADOS:** A atuação dos profissionais da Odontologia na fase de controle e auxílio da higiene oral, proporcionou prevenir a formação de placa bacteriana, possibilitando que o paciente se torne devidamente instruído e apto a controlar o biofilme com eficiência. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O controle do biofilme em pacientes ortodônticos, através de métodos mecânicos e químicos de higiene oral combinados com instrução e profilaxia realizada pelo cirurgião dentista, proporcionam alto índice de eficácia; possibilitando que os mesmos previnam o desenvolvimento de doenças e outros possíveis danos.

**DESCRITORES:** Higiene bucal. Ortodontia. Biofilmes.

## Serviço de tomografia computadorizada da Dentarium Jr. desenvolvido na FOUFBA

Larissa Ramos de Almeida<sup>1</sup>, Vivian Luiza Machado Matos de Pinho<sup>2</sup>,  
Thaís Almeida Cruz Azevêdo<sup>3</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. lari\_ramos\_almeida@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. vivianmpinho@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. taai.azavedo@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fredsampaio@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A tomografia computadorizada cone beam é um exame complementar que possui como objetivo obter uma imagem com melhor acurácia por meio de reconstruções tridimensionais. Em busca de ampliar o serviço de tomografia computadorizada da Faculdade de Odontologia da UFBA, a Empresa Júnior de Odontologia – Dentarium Jr.- realiza atendimentos ao público interno e externo, semanalmente, captando recursos para manutenção do serviço e dinamizando o processo de realização de exame, impressão, gravação da imagem em CD e elaboração de laudo. **OBJETIVO:** Apresentar o serviço de tomografia computadorizada realizado por alunos da extensão de empreendedorismo odontológico da Faculdade de Odontologia da UFBA. **MÉTODOS:** O levantamento dos dados foi realizado com 72 pacientes que foram atendidos de março/2016, quando os atendimentos tiveram início, até setembro/2017, sendo que 19 pacientes foram excluídos do levantamento por não possuírem requisição em anexo ao prontuário. **RESULTADOS:** Da amostra selecionada, 32% eram do gênero masculino e 68% do gênero feminino, sendo que da amostra total 90,6% realizou exames apenas exames de regiões da maxila ou mandíbula. As principais solicitações para os exames são de implantodontistas (24,5%), clínicos gerais (24,5%), bucomaxilofaciais (18,9%) e endodontistas (15,1%). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os dados encontrados permitiram concluir que a parceria para o serviço permitiu aprendizado prático aos alunos e trouxe visibilidade a FOUFBA, pois 54,1% dos casos foram encaminhados por dentistas externos, reconhecendo a qualidade do trabalho desenvolvido e melhor acessibilidade ao paciente.

**DESCRITORES:** Tomografia. Odontologia. Empreendedorismo.

## A importância dos hormônios na odontologia

**Simone Pereira Barreto Santos Silva**

Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. cd.simonebarreto@gmail.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Observa-se que a maioria das doenças sistêmicas tem repercussão oral. Baseando-se nessa afirmativa, não existe doença bucal e sim doenças sistêmicas com repercussão oral, e diante disto o cirurgião-dentista deve estar atento e observar os sinais clínicos de cada paciente atendido. Podemos ter em boca os primeiros sinais clínicos de osteoporose, osteopenia e diversas doenças que atingem a maioria da população. Estudos recentes mostram que variados hormônios produzidos por homens e mulheres quando em deficiência no organismo produzem além de diversos problemas bucais, sistêmicos também. O dentista do futuro precisa ser conhecedor de tratamentos alternativos, mais eficientes e que desencadeiem o mínimo de efeitos colaterais. Problemas comuns como periodontite, implantes que não osseointegram, gengivites persistentes podem ser resolvidos com a introdução da hormonioterapia de forma controlada e bioidêntica, além de ser um diferencial de atendimento do profissional. **OBJETIVO:** Esclarecer ao cirurgião dentista a importância dos hormônios sexuais para a odontologia e o estudo de novas aplicações desses hormônios aos pacientes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os hormônios influenciam a saúde bucal ao afetar diretamente os tecidos orais, além de afetar uma infinidade de outros sistemas do corpo que, por sua vez, produzem efeitos na cavidade oral. Desconforto como boca seca, paladar alterado e sensação de queimação são as principais queixas comuns entre as mulheres na menopausa em clínicas odontológicas. Por causa deste alto risco de problemas dentários e gengivais, é necessário que as mulheres que se aproximam ou percorram a transição da menopausa estejam cientes dos sinais e sintomas destas desordens orais. Os dentistas devem realizar um exame minucioso da cavidade oral e descartar outras doenças sistêmicas antes de chegar a qualquer diagnóstico definitivo relacionado a alterações hormonais. No futuro, mais estudos randomizados controlados devem ser conduzidos para entender a associação entre a menopausa e a saúde bucal.

**DESCRITORES:** Doenças periodontais. Perda de dente. Hormônios esteroides gonadais.

## Avaliação da percepção de adolescentes frente à higiene bucal

Hayane Suelen Guen Bicalho<sup>1</sup>, Walace Francis Almeida Luciano<sup>2</sup>, Rita de Cássia Marques Piazzarolo<sup>3</sup>, Mabel Miluska Suca Salas<sup>4</sup>, Maurício Malheiros Badaró<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juíz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. hayanebicalho@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juíz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. walacefrancisa@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juíz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. ritapiazzarolo@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juíz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. mabel.salas@ufff.edu.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Juíz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. mauricio.badaro@ufff.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A adolescência é determinada por mudanças na estruturação da personalidade. Nesse período, o adolescente tende a experimentar os melhores índices de saúde que incidirão diretamente na fase adulta. Objetivo: Avaliar a percepção e conduta de adolescentes quanto à higienização da cavidade bucal, identificando as limitações existentes. **MÉTODOS:** Com a aprovação do comitê de ética (CAAE: 89406718.0.0000.5147) no dia 27 de junho de 2018, foram selecionados 200 participantes, de ambos os gêneros e faixa etária variando de 13 à 19 anos, para preenchimento de um questionário com a temática de higienização bucal e afins. Os dados recolhidos foram interpretados considerando a frequência de cada resposta. **RESULTADOS:** Percebe-se que dos 200 alunos, 112 escovam os dentes três vezes ao dia; 31 utilizam escova, dentífrico, fio dental e enxaguante bucal, enquanto que 30 não fazem uso do fio dental e 79 do enxaguante bucal; 73 escolares disseram ter recebido orientação do cirurgião-dentista sobre a correta forma de escovação e 67 somente dos próprios pais; apenas 14 afirmaram nunca ter recebido qualquer informação. Sobre a compra da escova dental, 104 informaram que os pais compram aleatoriamente e somente 32 adquirem a indicação dada pelo cirurgião dentista. Um total de 90 alunos disse trocar a escova após 2 a 3 meses de uso. Quanto à escovação da língua, 189 escolares realizam, sendo 47 deles com frequência diária. No entanto, 27 disseram nunca ter recebido informações sobre a higienização da língua. Quando questionados sobre sangramento gengival, 85 relataram a ocorrência após uso do fio dental, sendo que 33 deles, nunca receberam orientação de uso; 66 alunos disseram visitar o cirurgião dentista a cada 6 meses. Apenas três participantes disseram não saber o que é a doença cárie e 105 afirmaram comer doces, balas ou guloseimas várias vezes ao dia. 114 alunos confirmaram já terem realizado aplicação tópica de flúor. Quanto ao uso de aparelhos ortodônticos, 59 alunos estão em tratamento e 24 já usaram, sendo que 86 participantes relataram terem recebido alguma vez orientação de higiene dos aparelhos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Verificou-se, portanto, que há necessidade de conscientização e intervenção na população adolescente, que carece da realização de medidas educativas específicas para essa faixa etária, haja vista que recebem uma abordagem destinada para indivíduos na fase adulta, não havendo a especificidade tão valorizada durante a adolescência, o que dificulta o retorno positivo quanto à saúde e a higiene bucal.

**DESCRITORES:** Escolares. Higiene bucal. Adolescentes.

## Trabalho da equipe de saúde bucal em pequeno município baiano

**Naire Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Áurea Allecio Oliveira Rodrigues<sup>2</sup>, Cassia Tainar da Silva Souza<sup>3</sup>, Giovana Gabriela Carlos Canto<sup>4</sup>, Viviane Moura Novaes<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. naire.ferreira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. aaaaorodrigues@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. giovana06canto@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. vivianemouran@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O processo de trabalho está ligado à forma como o sujeito atua na realização de uma atividade profissional com a foco de mudar um objeto, no caso dos serviços de saúde, é o paciente que além de objeto é sujeito, pois sem ele o trabalho não é realizado. A construção de um trabalho em saúde bucal, de qualidade, atendendo as diretrizes do SUS deve apresentar uma dinâmica facilitadora, pois um serviço realizado de forma planejada, dificilmente resultará em fracasso. **OBJETIVOS: GERAL:** Compreender como ocorre o trabalho da equipe de saúde bucal no município de Nordestina, um município do interior baiano. **ESPECÍFICOS:** Entender como se organiza a oferta e a demanda de serviços de saúde bucal nas unidades básicas de saúde no município de Nordestina e analisar as dificuldades enfrentadas pela equipe no processo de produção do cuidado em saúde bucal. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com abordagem crítica e reflexiva por meio de entrevista semiestruturada com o auxílio de um roteiro orientador. **RESULTADOS:** Os resultados foram organizados a partir das seguintes categorias empíricas: oferta x demanda – mostrou-se tanto organizada quanto espontânea; vínculo- revelou o importante papel dos agentes comunitários de saúde; trabalho desenvolvido- são realizados apenas os procedimentos clínicos mais simples; resolubilidade- o município não conta com um centro de referência em saúde bucal; e, dificuldades encontradas pelas equipes- falta de materiais, falta de formação profissional adequada, e mudanças na gestão do município. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A partir das análises realizadas foi possível compreender como se dá o processo de trabalho das equipes de saúde bucal do município. O foco em ações educativas e o investimento em proteção e promoção da saúde têm orientado o trabalho em saúde bucal em Nordestina-BA, pois acredita-se que esse é o caminho para a melhoria das condições de saúde do município. Este trabalho é parte de um projeto maior realizado no território do Sisal, intitulado “Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal”.

**DESCRITORES:** Trabalho. Saúde bucal. Território Sisal.

## A utilização das células tronco na odontologia: um novo caminho

Lucas Almeida Barbosa<sup>1</sup>, Ana Vitória Leite Luna<sup>2</sup>, José Ivo Antero Junior<sup>3</sup>, Sara Ramona Rodrigues de Maceno<sup>4</sup>, José Cordeiro Lima Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas95\_barbosa@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. anavitorialeiteluna@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ivojuniorantero@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. sarah\_dimaceno@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. joscordeirolimaneto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As células-tronco são células indiferenciadas com grande capacidade de proliferação e de auto-renovação, podendo ser de origem hematopoiética ou mesenquimal, transformando-se em células de variados tipos de tecido do corpo humano. É atribuída às células-tronco mesenquimais a responsabilidade de reposição de tecidos danificados no local em que habitam. De acordo com o Centro de Criogenia Brasil, as células-tronco presentes na polpa dental são do tipo mesenquimais multipotentes e imunocompatíveis. O armazenamento destas pode ser feito em bancos próprios. Ao ser extraído, o dente deve ser colocado em um tubo com nitrogênio líquido, o que garante a temperatura de -196 C. A célula-tronco da polpa do dente decíduo é muito parecida com as células do tecido do cordão umbilical. Elas têm a mesma origem, mas a polpa dentária é facilmente extraída. Quando isoladas a partir do tecido dentário, células-tronco mesenquimais são caracterizadas como: células-tronco da polpa dentária de dentes permanentes ou decíduos; do ligamento periodontal; da papila apical dentária; e do folículo dentário. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão da literatura sobre o tema, bem como esclarecer o protocolo da coleta e a possibilidade de utilização na odontologia. **MÉTODO:** Essa revisão de literatura foi composta por artigos científicos encontrados nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, publicados entre 2013 a 2018. **RESULTADO:** Evidências recentes sugerem a possível utilidade do uso de células-tronco pulpare para o reparo ósseo, em cartilagem, células neurais, adipócitos e até mesmo no próprio tecido pulpar. Pela facilidade de obtenção, os dentes decíduos esfoliados podem ser considerados como uma fonte ideal de células-tronco para reparar estruturas dentárias comprometidas, induzir regeneração óssea e possivelmente, tratar injúrias de tecido nervoso ou doenças degenerativas. **CONCLUSÃO:** Ainda são necessárias várias pesquisas para comprovação de tal potencial dessas células.

**DESCRITORES:** Células-tronco. Odontologia. Polpa dentária.

## Fibrina rica em plaquetas e suas diferentes apresentações

Hugo Rangel Pellegrini Silva<sup>1</sup>, José Ivo Antero Junior<sup>2</sup>, Ramon Rodrigues de Lima<sup>3</sup>,  
Lucas Almeida Barbosa<sup>4</sup>, Ana Karina de Medeiros Tormes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. hugorangelpellegrini@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba/ CCTS, Araruna, Paraíba, Brasil. ivojuniorantero@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba/ CCTS, Araruna, Paraíba, Brasil. ramon.va@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba/ CCTS, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas95\_barbosa@hotmail.com

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia da UEPB/CCTS, Araruna, Paraíba, Brasil. karinatormes@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) vem ganhando atenção na odontologia devido suas altas propriedades de biocompatibilidade, regeneração celular além de possuir baixo custo de aquisição. Estes fatores fazem com que a PRF seja uma boa opção de biomaterial tendo aplicação em diversas áreas da Odontologia tanto em procedimentos estéticos quanto terapêuticos. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa realizar uma revisão da literatura acerca das diferentes formas de apresentação da PRF, evidenciando suas diferenças quanto à obtenção e propriedades. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico utilizando os termos fibrina, biomateriais, cirurgia oral menor, nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** A obtenção do coágulo de fibrina se dá através da coleta de sangue do paciente sem a utilização de aditivos e/ou coagulantes são, o qual será submetido a um processo de centrifugação durante determinado período. Ao fim deste processo, a amostra é dividida em três fases onde o coágulo de fibrina pode ser retirado. Devido às suas diversas aplicações essa metodologia vem sofrendo algumas variações fazendo com que vários resultados sejam então alcançados. A duração e intensidade deste processamento diferenciam o tipo e propriedades do material obtido (L-PRF, A-PRF, I-PRF). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com o advento dos biomateriais a PRF se destaca como opção tendo em vista a presença de fatores de crescimento que atuarão no processo de hemostasia e angiogênese auxiliando no processo de cicatrização tecidual, o que resultará em melhores resultados clínicos.

**DESCRITORES:** Fibrina. Materiais biocompatíveis. Procedimentos cirúrgicos menores.

## Fibrina rica em plaquetas e sua utilização na odontologia

Hugo Rangel Pellegrini Silva<sup>1</sup>, José Ivo Antero Junior<sup>2</sup>, Lucas Almeida Barbosa<sup>3</sup>,  
Leonardo Borges de Sousa Pereira<sup>4</sup>, Ana Karina de Medeiros Tormes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. hugorangelpellegrini@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba/ CCTS, Araruna, Paraíba, Brasil. ivojuniorantero@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba/ CCTS, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas95\_barbosa@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba/ CCTS, Araruna, Paraíba, Brasil. leonardoborgessp@hotmail.com

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia da UEPB/CCTS, Araruna, Paraíba, Brasil. karinatormes@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) vem ganhando atenção na odontologia devido suas altas propriedades de biocompatibilidade, regeneração celular além de possuir baixo custo de aquisição. **OBJETIVO:** Estes fatores fazem com que a PRF seja uma boa opção de biomaterial tendo aplicação em diversas áreas da Odontologia tanto em procedimentos estéticos quanto terapêuticos. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa realizar uma revisão da literatura acerca das diferentes formas de utilização da PRF na Odontologia. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico utilizando os termos fibrina, biomateriais, cirurgia oral menor, nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** Segundo a literatura, a utilização da PRF tem sido realizada em diversas áreas da Odontologia como reabilitação oral através da Implantodontia sendo utilizada na reconstrução de defeitos ósseos dos processos alveolares; na endodontia no tratamento dentes com rizogênese incompleta estimulando a continuação no processo de formação do ápice dental; na Periodontia estimulando o processo de cicatrização do tecido gengival em cirurgias periodontais; e na Cirurgia atuando no controle do processo inflamatório após cirurgias de dentes inclusos impactados. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Desta forma, apesar de ser uma técnica relativamente nova, a utilização do PRF nas diversas especialidades odontológicas se mostra vantajosa, de fácil acesso e de simples manipulação, o que contribui para o aumento da sua aplicabilidade.

**DESCRITORES:** Fibrina. Materiais biocompatíveis. Procedimentos cirúrgicos menores



## Projeto promovendo sorrisos: saúde bucal para pacientes do espectro autista

Luana Pinheiro Guerra Fontoura<sup>1</sup>, Paula Candice Alves de Assis Pereira<sup>2</sup>, Carolina Gomes Silva<sup>3</sup>, Débora da Silva Rodrigues<sup>4</sup>, Emmanuel Arraes de Alencar Junior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. luanafguerra@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. paulacandiceaa432@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. carolinasog@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. debrodrigues95@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. arraesaalencar2@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Projeto Promovendo Sorrisos é um grupo de extensão da Universidade Federal do Ceará, atuante desde 2012, que busca possibilitar a melhoria das condições de saúde bucal e de desenvolvimento humano em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) assistidos pela Fundação Projeto Diferente e NUTEP (Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce). O TEA consiste em um distúrbio neurológico que está intimamente relacionado às limitações sociais, de linguagem e motoras, podendo interferir no desempenho com o cuidado da saúde oral, devido ao comprometimento dessa desordem. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é analisar as experiências e dificuldades de educação em saúde bucal e do manejo clínico realizado com portadores do transtorno autístico assistidos pelo projeto, assim como relatar expectativas e metas pretendidas. **MÉTODOS:** Para isso, foram analisadas as ações realizadas pelos integrantes no ano de 2017 até junho de 2018. **RESULTADOS:** As atividades consistem na educação em saúde bucal e evidencição de placa bacteriana de autistas, assim como capacitações sobre saúde para os profissionais e responsáveis das crianças atendidas nas instituições contempladas, atendimentos clínicos semanais e 2 eventos realizados na Faculdade de Odontologia sobre a conscientização do TEA, contando com a presença de discentes da Odontologia, Psicologia, Enfermagem e Farmácia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, os resultados das amplas ações do Projeto causam impacto na vida do público assistido, ações essas que se evidenciam como importantes ferramentas à promoção de saúde oral para pacientes com necessidades especiais, e de relevância na preparação de futuros cirurgiões-dentistas e profissionais da saúde com relação ao tratamento adequado a pacientes com transtorno do espectro autista, contribuindo para o pilar do Projeto: promover sorrisos através de conhecimento.

**DESCRITORES:** Promoção da saúde. Transtorno autístico. Educação especial.

## Qualidade de vida relacionada à doença cárie e fluorose

Gabriela de Oliveira Grijó<sup>1</sup>, Nilton César Nogueira dos Santos<sup>2</sup>, Anuxa Souza Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. gabrielagrijo18@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. santosncn@uesb.edu.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. nuxxa.ss@hotmail.com.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O período da adolescência é marcado por vulnerabilidades, sejam elas de ordem física, psicológica e social. Por ser o momento em que os adolescentes começam a descobrir sua identidade, as doenças bucais podem influenciar de forma direta na qualidade de vida desses indivíduos. Assim, a saúde não deve ser apenas avaliada como um estado clínico, mas também como um estado emocional e social. Entre os agravos, a doença cárie e a fluorose podem comprometer a mastigação, interferir na aparência física e no bem-estar geral. **OBJETIVO:** Avaliar a relação da doença cárie e da fluorose com a qualidade de vida de adolescentes com idades entre 11 e 15 anos. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de delineamento transversal de caráter quantitativo, com aplicação do questionário CPQ 11-14, avaliação clínica com registro do CPOD e observação da presença ou ausência de fluorose. A amostra se constituiu de 215 adolescentes, de escolas públicas do município de Jequié Bahia. Foi aplicado o teste de normalidade Kolmogorov Smirnov e o teste não paramétrico de Spearman, com regressão logística para avaliar a influência da idade e fluorose no CPQ 11-14. **RESULTADOS:** Pode-se observar que do total de adolescentes participantes da pesquisa 22,3% (48) dos indivíduos apresentavam fluorose e 15,3% (33) apresentavam CPOD  $\geq 1$ . Os adolescentes que apresentaram um CPOD  $\geq 1$  apresentaram também uma média de CPQ 11-14 mais alta, e foi observado também que a fluorose aumentou em 8,29 vezes a chance de o score do CPQ 11-14 aumentar no sexo masculino. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As condições de saúde bucal dos indivíduos pesquisados interferiram de forma negativa na qualidade de vida dos mesmos.

**DESCRITORES:** Adolescentes. Qualidade de vida. Saúde bucal. Fluorose dentária.

## Cimentos autoadesivos: revisão de literatura

Raíssa Alves Feitosa<sup>1</sup>, Aracelly Soares de Carvalho<sup>2</sup>, Luma de Sousa Monteiro Braga<sup>2</sup>,  
Nathália Raquel Sousa Rêgo<sup>2</sup>, Mila Oliveira Santos Viana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integral Diferencial – FACID | Wyden. Teresina, Piauí, Brasil. raissa\_alves22@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integral Diferencial – FACID | Wyden. Teresina, Piauí, Brasil.

aracellysoaresc@hotmail.com, lumabraga17@gmail.com, nathalia\_raquels.r@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Integral Diferencial- FACID | Wyden. Teresina, Piauí, Brasil. mila.o.santos@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os cimentos resinosos autoadesivos foram introduzidos no mercado com o objetivo de simplificar a cimentação adesiva em próteses fixas, promovendo a retenção da restauração durante a função mastigatória. Esses cimentos resinosos estão em crescente aceitação pelos cirurgiões-dentistas devido à facilidade e praticidade do uso, além do menor tempo empregado nos procedimentos de cimentação, pois são dispensadas as etapas de preparação da estrutura dental como o condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo avaliar na literatura as propriedades mecânicas, biocompatibilidade e considerações clínicas dos cimentos autoadesivos. **METODOLOGIA:** foram selecionados artigos científicos no período de 2011 a 2017 na base de dados plataforma Pubmed, Bireme e Scielo; considerando os descritores “Self-adhesives cements” “cimentos autoadesivos”. **RESULTADOS:** Os cimentos autoadesivos dispensam as etapas prévias de procedimentos de cimentação convencional, como a aplicação do condicionamento ácido e sistema adesivo, facilitando o trabalho clínico. Os cimentos autoadesivos provêm propriedades como boa estética, propriedades mecânicas favoráveis, estabilidade dimensional, e adesão micromecânica, semelhantes aos cimentos resinosos convencionais. No entanto, alguns estudos mostraram que o pré-tratamento da superfície que irá receber o cimento autoadesivo tem sido indicado para aumentar a adesão. **CONCLUSÃO:** Os cimentos autoadesivos parecem oferecer uma nova abordagem promissora em procedimentos restauradores indiretos, podendo apresentar um desempenho semelhante aos convencionais. No entanto, deve-se considerar a realização de mais estudos que avaliem o desempenho clínico desses materiais.

**DESCRITORES:** Cimentação. Microbiológica e flúor.

## Atividade do óleo essencial de *Pogostemon cablin* contra *Candida tropicalis*

Joyce Natielle Miranda Cavalcante<sup>1</sup>, Daniele de Sousa Siqueira<sup>1</sup>, José Lucas Soares Ferreira<sup>1</sup>,  
Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira<sup>2</sup>, Abrahão Alves de Oliveira Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. joyce\_natielle@hotmail.com; danielleodonto13@gmail.com; jlucas\_sf@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Universitário Ana Bezerra-UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do norte, Brasil. heloisambf@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. abrahao.farm@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os óleos essenciais constituem os elementos voláteis contidos em muitos órgãos vegetais, e, estão relacionados com diversas funções necessárias à sobrevivência vegetal, exercendo papel fundamental na defesa contra microrganismos. A levedura do gênero *Candida* é muito frequente na mucosa oral de indivíduos saudáveis, sua taxa de prevalência varia de 20 a 70%. Contudo, quando há quebra dos mecanismos de defesa do hospedeiro, esta levedura pode causar uma proliferação ou infecção da cavidade bucal, observada principalmente na primeira infância, senescência e em pacientes imunocomprometidos. Uma grande quantidade de fármacos, obtida através da síntese orgânica têm sido utilizada no tratamento de infecções micóticas. Os antissépticos como tintura de iodo, violeta de genciana, ácido salicílico e benzoico, derivados sulfamídicos, corantes, quinonas, antifúngicos poliênicos (e.g. nistatina, anfotericina) têm sido amplamente utilizados na terapia antimicótica. Ainda, faz-se uso dos chamados antifúngicos modernos, a citar os azóis, alilaminas, hidroxipiridona, morfolina, compostos de selenium e anfotericina B lipossômica. Com frequência, as infecções fúngicas são de difícil tratamento, fato intrinsecamente relacionado à aquisição por parte de seus agentes etiológicos de resistência frente à ação de antifúngicos. **OBJETIVO:** Desta forma, com base nas informações sobre o potencial terapêutico dos óleos essenciais de plantas medicinais e a importância do combate às infecções causadas por leveduras do gênero *Candida*, esse trabalho procura avaliar a possível atividade antifúngica do óleo essencial de *Pogostemon cablin* (Lamiaceae). **MÉTODOS:** Para isto, utilizou-se o método de microdiluição em caldo para a determinação da concentração mínima inibitória (CIM). Utilizaram-se as seguintes cepas de *Candida tropicalis* (ATCC 13803, LM 04, LM 20 e LM 64). Para a realização dos ensaios farmacológicos, as substâncias foram solubilizadas em DMSO e diluídas em água destilada. Foi realizado controle de viabilidade das cepas ensaiadas, e também controle de sensibilidade destas cepas ao antimicrobiano Nistatina 100 UI/mL. As placas foram assepticamente fechadas e incubadas a 35°C por 24 - 48 hrs e se realizou a leitura. **RESULTADOS:** Diante dos resultados, observou-se que para a cepa do tipo LM 64 a CIM foi de 32 µg/ml, para a ATCC 13803 foi de 128 µg/ml, no entanto, para as cepas LM 04 e LM 20 o extrato apresentou uma CIM maior que 1024 µg/mL. A CIM50 é dita como a menor concentração capaz de inibir 50% das cepas durante o experimento; seguindo a premissa, observa-se que a CIM50 do óleo testado para *Candida tropicalis* foi de 128 µg/mL. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com base nesses resultados pode-se afirmar que o *Pogostemon cablin* possui forte efeito antifúngico frente às cepas de *Candida tropicalis*, no entanto fazem-se necessários estudos mais aprofundados para elucidação de mecanismos e padrões de eficiência e eficácia.

**DESCRITORES:** Fitoterapia. Micologia. Odontologia.

## Unidade de integração docente assistencial: contribuição na graduação em odontologia

Carine Nepomuceno Guimarães<sup>1</sup>, Júlia Quintella Lessa<sup>2</sup>, Kelly Kariny da Silva<sup>3</sup>,  
Victor Melo e Silva<sup>4</sup>, Dayse Andrade Romão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT Maceió, Alagoas, Brasil. carine.nepomuceno@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT Maceió, Alagoas, Brasil. jquintella@outlook.com.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT Maceió, Alagoas, Brasil. kellykariny\_@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT Maceió, Alagoas, Brasil. victor-melo-12@hotmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT Maceió, Alagoas, Brasil. dayseromao@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A formação de um profissional transformador, que perceba e proponha estratégias para modificarem positivamente o contexto de saúde em que está inserido, deve ocorrer de forma interligada com seu universo de trabalho e necessidades de saúde da população, aproximando dessa forma, a academia dos serviços de saúde vigentes, uma vez que para efetivar as diretrizes do SUS, é necessário reconhecê-las no cotidiano das unidades de saúde. O trabalho relata e discute o papel da unidade de integração docente-assistencial - IDA como espaço de aprendizado na compreensão de saúde coletiva, contribuindo para o fortalecimento do conhecimento na prática profissional, pondo em prática todos os ensinamentos adquiridos na academia e rompendo a dicotomia entre saber/fazer. As IDAs colaboram com a formação acadêmica, uma vez que oferecem ao discente o contato com a prática profissional favorecendo ao mesmo, o estabelecimento de uma visão ampla e realista do SUS. **OBJETIVO:** Objetivou-se neste estudo, analisar qual a contribuição da IDA na formação acadêmica de graduandos em odontologia de uma universidade particular na cidade de Maceió - AL, que dispõem da mesma, como campo de estágio curricular. **MÉTODOS:** O estudo tem caráter descritivo, transversal, de abordagem qualitativa. A coleta de dados aconteceu mediante entrevista semiestruturada, autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, aos discentes do primeiro ao décimo período da graduação em odontologia em três momentos durante o mês de março de 2018. A análise ocorreu pela Técnica de Análise de Conteúdo e estabelecendo dentre o universo da amostra, os resultados percentuais. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que apesar do tempo decorrido à sua implantação de aproximadamente dois anos, 55,5% dos entrevistados ainda desconhecem a existência e finalidade da UDA, 20,5% têm conhecimento acerca do seu objetivo, nunca a utilizaram como campo de prática e consideram-na irrelevante para seu aprendizado profissional, 19% conhecem e utilizam-na como campo prático para atividades extracurriculares ou extensionistas por considerarem importante espaço de aprendizado prático-assistencial, e 5% optaram por não responder, deixando o questionário em branco, **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante dos resultados encontrados, percebe-se a relevância da integração ensino-serviço, de atividades curriculares que incluam a IDA no contexto de aprendizado do aluno, e utilizem-na para complementando do ensino, bem como a ausência de estudos que demonstrem de que forma ela se concretiza no contexto de formação-ação.

**DESCRITORES:** Odontologia. Saúde bucal. Estágio.

## Atividade do extrato aquoso de *Rhaphiodon echinus* contra *Candida tropicalis*

Joyce Natielle Miranda Cavalcante<sup>1</sup>, Daniele de Sousa Siqueira<sup>1</sup>, José Lucas Soares Ferreira<sup>1</sup>,  
Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira<sup>2</sup>, Abrahão Alves de Oliveira Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. joyce\_natielle@hotmail.com; danielleodonto13@gmail.com; jlucas\_sf@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Universitário Ana Bezerra-UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. heloisambf@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. abrahao.farm@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As plantas com propriedades terapêuticas utilizadas no cuidado de saúde tradicional constituem uma importante fonte de novos compostos biologicamente ativos. Elas aparecem como parte do cuidado tradicional de saúde em muitas partes do mundo ao longo de décadas e têm despertado o interesse de vários pesquisadores. A candidíase constitui um espectro de infecções causadas por fungos do gênero *Candida*. O agente mais comum é a *Candida albicans*, mas outras espécies também têm sido identificadas, como, por exemplo, *C. tropicalis*, *C. guilliermondii*, *C. glabrata*, *C. krusei*, entre outras. O aumento da resistência a antifúngicos alerta para a necessidade do desenvolvimento de estratégias que evitem a sua disseminação entre os fungos, como já ocorreu com as bactérias, que se encontra disseminada e fora de controle. As plantas medicinais são importantes por fornecerem matéria-prima para a síntese de drogas, além de serem utilizadas como agentes terapêuticos alternativos. O emprego das plantas é supervalorizado no uso tradicional com base nos seus benefícios medicinais. Dessa forma, torna-se imprescindível o conhecimento sobre a dose e a parte empregada da planta, além de suas propriedades terapêuticas, pois existem aquelas que são altamente tóxicas, mesmo em pequenas doses. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva por meio de ensaios *in vitro* avaliar a Concentração Inibitória Mínima do extrato aquoso de *Rhaphiodon echinus* Ness Mart. Schauer (Lamiaceae) contra cepas de *Candida tropicalis*, para determinar a menor concentração do composto capaz de inibir visualmente o crescimento. Para a determinação da CIM (Concentração Inibitória Mínima) do extrato, foi realizada a técnica da microdiluição em caldo. Utilizaram-se as seguintes cepas de *Candida tropicalis* (ATCC 13803, LM 14, LM 31 e LM 36). **MÉTODOS:** Foi realizado controle de viabilidade das cepas ensaiadas, e também controle de sensibilidade destas cepas ao antimicrobiano Nistatina 100 UI/mL. As placas foram assepticamente fechadas e incubadas a 35°C por 24 - 48 hrs e se realizou a leitura. **RESULTADOS:** Diante dos resultados observou-se que para a cepa do tipo LM 31 a CIM foi de 256 µg/ml, para a LM 36 foi de 512 µg/ml, no entanto, para as cepas ATCC 13803 e LM 14 o extrato apresentou uma CIM de 1024 µg/mL. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A CIM50 é dita como a menor concentração capaz de inibir 50% das cepas durante o experimento; seguindo a premissa, observa-se que a CIM50 do extrato para *Candida tropicalis* foi de 512 µg/mL, de acordo com esse resultado, o extrato aquoso de *Rhaphiodon echinus* demonstrou forte atividade antifúngica sobre as cepas de *Candida tropicalis*, sugerindo que este composto pode ser utilizado como uma alternativa terapêutica para o combate de infecções causadas por esse fungo.

**DESCRITORES:** Fitoterapia. Micologia. Odontologia.

## Atividade do extrato aquoso de *Rhaphiodon echinus* contra *Candida albicans*

Joyce Natielle Miranda Cavalcante<sup>1</sup>, Daniele de Sousa Siqueira<sup>1</sup>, José Lucas Soares Ferreira<sup>1</sup>,  
Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira<sup>2</sup>, Abrahão Alves de Oliveira Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. joyce\_natielle@hotmail.com; danielleodonto13@gmail.com; jlucas\_sf@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Universitário Ana Bezerra-UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do norte, Brasil. heloisambf@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. abrahao.farm@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A *Cândida* é um fungo diplóide e polimórfico responsável pelo desenvolvimento de várias patologias. Em condições normais, este fungo está presente nos humanos como um organismo comensal sem que isso implique em quaisquer efeitos prejudiciais à sua saúde. A candidíase se manifesta quando fatores predisponentes, fisiológicos, patológicos e mecânicos, modificam o relacionamento que ocorre entre o hospedeiro e a microbiota natural. Vários Medicamentos antifúngicos vêm sendo desenvolvidos para o tratamento da candida bucal, como os antissépticos à base de tintura de iodo, iodoquinol, violeta de genciana, etc. O uso excessivo e indiscriminado destes fármacos propicia o surgimento de leveduras resistentes, principalmente em pacientes imunossuprimidos, susceptíveis a infecções frequentes. Assim, há necessidade do desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas de maior eficácia, dentre as possibilidades, surge a utilização de fitoterápicos a base de plantas medicinais como tratamento alternativo. As plantas medicinais são importantes por fornecerem matéria-prima para a síntese de drogas, além de serem utilizadas como agentes terapêuticos alternativos. Assim, torna-se imprescindível o conhecimento sobre a dose e a parte empregada da planta, além de suas propriedades terapêuticas, pois existem aquelas que são altamente tóxicas, mesmo em pequenas doses. **OBJETIVO:** Desta forma, com base nas informações sobre o potencial terapêutico das plantas medicinais e a importância do combate às infecções causadas por leveduras do gênero *Candida*, esse trabalho procura avaliar a possível atividade antifúngica do extrato aquoso de *Rhaphiodon echinus* Ness Mart. Schauer (Lamiaceae) contra cepas de *Candida albicans*. **MÉTODOS:** Para a determinação da CIM (Concentração Inibitória Mínima) do extrato, foi realizada a técnica da microdiluição em caldo. Utilizaram-se as seguintes cepas de *Candida albicans* (ATCC 76645, LM 106, LM 108 e LM 111). Foi realizado controle de viabilidade das cepas ensaiadas, e também controle de sensibilidade destas cepas ao antimicrobiano Nistatina 100 UI/mL. As placas foram assepticamente fechadas e incubadas a 35°C por 24 - 48 hrs e se realizou a leitura. **RESULTADOS:** Diante dos resultados observou-se que para as cepas do tipo LM 106 e LM 108 a CIM foi de 256 µg/ml, para a LM 111 foi de 512 µg/ml, no entanto, para a cepa ATCC 76645 o extrato apresentou uma CIM de 1024 µg/mL. A CIM50 é dita como a menor concentração capaz de inibir 50% das cepas durante o experimento; seguindo a premissa, observa-se que a CIM50 do extrato para *Candida albicans* foi de 256 µg/mL. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante do que foi exposto se observa o grande potencial e eficácia do extrato aquoso da planta *Rhaphiodon Echinus* na ação antifúngica sobre a *Candida albicans*, pode ser considerado um recurso promissor para o tratamento de muitas enfermidades. No entanto, ainda existem poucos estudos nessa área, o que revela a necessidade de se intensificar mais estudos sobre o assunto.

**DESCRITORES:** Fitoterapia. Odontologia. Plantas medicinais.

## Ação abrasiva de dentifrício contendo blue covarine: estudo piloto

Ana Carolina Velasco Pondé de Sena<sup>1</sup>, Hannah Barros Simões<sup>2</sup>, Max José Pimenta Lima<sup>3</sup>, Danilo Barral de Araújo<sup>4</sup>, Elisângela de Jesus Campos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. carol.vpsena@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. barroshannah@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (ICS-UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. maxjpl@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (ICS-UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. danilobarral81@hotmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (ICS-UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. elis.campos@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cor dos dentes é um fator importante considerado pelos pacientes e é determinada pelo efeito combinado das colorações extrínseca e intrínseca. Como as manchas extrínsecas estão na superfície do dente, elas podem ser removidas pelo uso regular de dentifrício. Tendo-se em vista a insatisfação com a coloração dentária e o desejo por dentes mais brancos, a cada ano novas formulações de dentifrícios branqueadores com o intuito de remover ou modificar o aspecto dessas manchas extrínsecas têm sido lançadas no mercado. Dentre estas novas pastas, existem aquelas contendo blue covarine. **OBJETIVO:** Avaliar a perda de massa e alteração da rugosidade superficial de dentifrício contendo blue covarine sobre resina composta nanoparticulada. **MÉTODOS:** Foram confeccionados em matriz metálica bipartida 40 corpos de prova de resina composta nanoparticulada, divididos aleatoriamente em 4 grupos (n=10): grupo controle negativo (água destilada), grupo controle positivo (dentifrício profilático), grupo teste 1 (dentifrício convencional), grupo teste 2 (dentifrício contendo blue covarine). Os mesmos foram submetidos a processo de escurecimento em solução de café solúvel por 14 dias e posteriormente a teste de abrasão em máquina de escovação simulando o período de 6 meses. A massa dos corpos de prova foi mensurada através de balança analítica de precisão e a alteração da rugosidade foi medida através do rugosímetro após o processo de escurecimento e do período de 6 meses de escovação simulada. **RESULTADOS:** Através do cálculo do delta dos valores obtidos, foi verificado que todos os 4 grupos sofreram perda de massa, sendo o grupo teste 2 o que obteve maior variação de peso, contudo não foram verificadas grandes diferenças. Em relação a alteração de rugosidade todos os grupos sofreram diminuição da rugosidade da superfície, demonstrando a ação polidora dos dentifrícios. **CONCLUSÃO:** A utilização de dentifrício contendo blue covarine promoveu perda de massa e polimento da superfície da resina composta nanoparticulada.

**DESCRITORES:** Dentifrícios. Resinas compostas. Abrasão dentária.



## Uso da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) na Odontologia

**Rafael Fernandes de Almeida Neri<sup>1</sup>, Frederico Nigro<sup>2</sup>, Ana Carla de Souza Nascimento<sup>3</sup>,  
Ingrid Esteves de Villemor Amaral<sup>4</sup>, Ricardo Henrique Moreira Mattos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, SP, Brasil. neri.rfa@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, SP, Brasil. institutonigro@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, SP, Brasil. caudesouza@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, SP, Brasil. ingriveda@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, São Paulo, SP, Brasil. ricardohmmattos@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) é um biomaterial derivado de sangue autólogo, contendo plaquetas e leucócitos agregados em uma matriz de fibrina. **OBJETIVO:** A finalidade deste trabalho é apresentar as características biológicas do PRF, sua técnica de obtenção e as indicações clínicas que ele possui. **MÉTODOS:** Sua obtenção se dá através da venopunção em tubos secos (sem aditivos) e posterior centrifugação em único passo, sendo considerado um concentrado plaquetário de segunda geração. **RESULTADOS:** Os efeitos biológicos do PRF surgem através do seu potencial angiogênico, controle imunológico e aproveitamento das células-tronco circulantes, devido à liberação de diversos fatores de crescimento e mediadores químicos inflamatórios pelas plaquetas e leucócitos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Há, basicamente, três tipos de PRF: L-PRF (Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos), i-PRF (Fibrina Rica em Plaquetas Injetável) e A-PRF (Fibrina Rica em Plaquetas Avançada). Eles estão indicados em diversas áreas da Odontologia: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Implantodontia, Periodontia, Endodontia e Harmonização Facial.

**DESCRITORES:** Odontologia. Fibrina. Centrifugação.

## Reabilitação nasal com prótese em silicone e retenção adesiva

**Maria Vitória Medina Bettencourt<sup>1</sup>, Yana Bezerra de Oliveirar<sup>2</sup>,  
Ederson Orlandi<sup>3</sup>, Guilherme Andrade Meyer<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. mvmolina22@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. yana.oliveira1@gmail.com

<sup>3</sup>São Paulo, São Paulo, Brasil. ederson.orlandi@hotmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. guilherme.meyer@ufba.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As próteses bucomaxilofaciais (PBMF) oferecem possibilidades de reabilitação e devolução da anatomia, função e estética em pacientes com deformidades faciais decorrentes de defeitos congênitos, traumas ou mutilações necessárias após onco-cirurgias. Podem ser divididas em intra e extra-orais, sendo estas: próteses oculares, faciais extensas, auriculares, óculo-palpebral e nasais. Essas reabilitações são executadas por meio de resinas ou silicones. A prótese nasal proporciona, além do contorno facial normal, um ganho na autoestima dos pacientes, com uma reintegração social. Desta forma, o objetivo deste trabalho é abordar, por meio de um relato de caso, a importância da reconstrução nasal por meio de prótese bucomaxilofacial de silicone. **RELATO DE CASO:** Paciente de 70 anos, gênero masculino, procurou atendimento com histórico de perda parcial do nariz devido a cirurgia para remoção de um carcinoma. Foi submetido a sessões de radioterapia e após este tratamento foi realizada uma cirurgia plástica para fechamento do defeito. Contudo, não obteve sucesso, com perda de estrutura enxertada e reabertura da região. Diante disso, foi proposta a reabilitação com prótese nasal em silicone associado ao adesivo como forma de retenção da peça. **CONCLUSÕES:** A prótese nasal confeccionada permitiu um retorno às atividades sociais do paciente, com conforto físico e psicológico, permitindo um ganho na sua qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Implante de prótese maxilofacial. Retenção da prótese. Oncologia cirúrgica. Reabilitação.

## Autopercepção da eficiência do raspador lingual de polietilenotereftalato

Iandra Luan Souza Maia<sup>1</sup>, João Norberto Pereira Neto<sup>2</sup>, Carla Rocha São Mateus<sup>3</sup>,  
Guilherme de Oliveira Macedo<sup>4</sup>, Mônica Barbosa Leal Macedo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. iandrasm.odonto@gmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. jnpneto@hotmail.com

<sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia – Prodonto da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. carla.rsm90@hotmail.com

<sup>4</sup>Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. gmacedo75@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. monicablm@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A halitose pode estar relacionada à formação de compostos sulfurados voláteis provenientes principalmente da saburra lingual, que pode ser controlada pela sua remoção mecânica com raspador de língua. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção do usuário para eficiência do raspador lingual de polietilenotereftalato (PET), comparativamente a um raspador comercial. **MÉTODOS:** Um desenho paralelo, controlado e randomizado foi usado. 40 pacientes do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe que atenderam aos critérios de inclusão foram aleatoriamente distribuídos em dois grupos: controle, raspador comercial; e teste, raspador PET. Garrafas PET foram cortadas com uma forma retangular (1,0 cm de largura x 20 cm de comprimento) para obtenção dos raspadores de língua PET. Na consulta inicial a remoção da saburra lingual foi feita pelo profissional, que forneceu orientações para uso de cada raspador, indicando frequência de 2 vezes por dia para uso caseiro, manhã e noite. Após sete dias foi realizada nova consulta para reforçar as orientações. No 14<sup>o</sup> dia, cada voluntário respondeu as questões de um formulário utilizando uma escala visual analógica (EVA). Medidas da escala EVA para cada questão foram realizadas com paquímetro digital e os dados obtidos (cm) foram submetidos ao teste de Mann-Whitney ( $\alpha=0,05$ ). Dos 40 voluntários, um do grupo controle não retornou para última consulta e não respondeu ao formulário. **RESULTADOS:** Houve semelhança entre os raspadores para todas as questões avaliadas: facilidade de utilização ( $P=0,4469$ ); conforto ( $P=0,7790$ ); capacidade de limpar ( $P=0,4671$ ); e sem náusea ( $P=1,0000$ ). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluiu-se que a eficiência do raspador PET foi similar ao raspador comercial na percepção do usuário.

**DESCRITORES:** Halitose. Língua. Polietilenotereftalato.

## Análise da *Candida Albicans* associada à cárie precoce da infância

Jéssica Fernanda Delfino dos Santos<sup>1</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>2</sup>, Fabíola Galbiatti de Carvalho Carlo<sup>3</sup>, Bruno Firmino de Oliveira<sup>4</sup>, Douglas Benício Barros Henrique<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jessica.fernanda812@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. henrique\_araujo1992@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. fabgalb@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Instituto de Odontologia da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. bruno\_firmino19@hotmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Odontologia da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. douglas.p.b@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cárie dentária é uma disbiose que atinge uma grande parcela da população mundial. Em crianças com idade entre 1 e 5 anos a cárie de mamadeira é a manifestação mais comum da doença. Esse tipo de cárie tem uma microbiota bastante abrangente podendo-se isolar bactérias do tipo *Streptococcus mutans* e fungos, como por exemplo, a *Candida* spp. **OBJETIVO:** A presente pesquisa objetivou avaliar a associação da *Cândida* spp. com a cárie precoce da infância através de uma análise in vitro da coleta de biofilme dental e de dentina cariada. **MÉTODOS:** Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa – FoAr, protocolo número 12/04. A amostra composta por 56 crianças com idades entre 1 e 5 anos foi dividida em 3 grupos, de acordo com o tipo de cárie e a ausência da doença. Grupo 1) cárie precoce da infância (n=24); grupo 2) cárie (n= 11) e grupo 3) livres de cárie (n=21). As amostras foram semeadas em Ágar Saboraud por 48h a 37°C. O crescimento das colônias foi verificado e as espécies de *Candida* foram identificadas pelo meio CHROMagar®*Candida*. Sobre as frequências de cultura positiva e negativa das espécies de *Candida* spp. foram aplicados testes estatísticos de Fisher, e quando possível, de qui-quadrado para avaliar a independência entre as espécies e o tipo de cárie (cárie precoce da infância, cárie e sem cárie). **RESULTADOS:** Os resultados mostraram a prevalência de *Candida albicans* presente na cárie precoce da infância (60,4%), independente do local da coleta. O grupo cárie da infância apresentou uma frequência muito maior da *Candida albicans* quando comparado aos grupos cárie e sem cárie. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se, portanto que há uma associação significativa da *Candida albicans* com o tipo de cárie precoce da infância, necessitando assim, de mais estudos a fim de investigar melhor tal associação.

**DESCRITORES:** Cárie dentária. *Candida albicans*. Criança.

## Exostoses e Bruxismo em Pacientes Classes I, II e III Avaliados no CEO Joaquim Távorá - SESA

Claudio José Ciarlini<sup>1</sup>, Célia Regina Holanda Ellery Coelho<sup>2</sup>, Maria de Lourdes Santos Rufino<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. claudiociarlini@hotmail.com

<sup>2</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. celiareginahec@hotmail.com

<sup>3</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. lourdesrufino@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Exostoses, do grego Exo (fora) e Osteo (osso) (Hrdlicka, 1940 e Regon et al, 1994), apresentam etiologia ainda não comprovada, mas acredita-se que sejam alterações de desenvolvimento de origem multifatorial, estando associadas a fatores como sexo, raça, idade, fatores genéticos, segundo o modelo dominante de Mendel, ou fatores ambientais como clima e nutrição, sequelas cirúrgicas, tensão mastigatória (Ossenberg, 1981), bruxismo (Johnson, 1959), quantidade de dentes e disfunção temporomandibular (DTM). A palavra bruxismo tem origem do grego bruchein e significa apertamento, fricção ou atrito dos dentes. **OBJETIVO:** A proposição desse trabalho foi observar pacientes do CEO Joaquim Távorá com exostoses e bruxismo, conforme Johnson, 1959; Ossenberg, 1981; Rubiniak e colaboradores, 1992. **MÉTODOS:** Detectar através dos exames clínico e radiográfico os sinais e sintomas de exostoses e bruxismo. Foram avaliados 84 pacientes, no período de janeiro 2014 a julho de 2015. Inscrição no Comitê de Ética: CAAE - 64629017.5.0000.5534; número do parecer: 1.963.279. **RESULTADOS:** Dos pacientes avaliados, a maior incidência de exostoses e bruxismo foi nos pacientes de classe I. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluímos que exostoses são crescimentos ósseos, geralmente assintomáticos, de etiologia desconhecida. O diagnóstico é estabelecido pelo exame clínico e por exames de imagem. Deve-se realizar a remoção cirúrgica apenas nas exostoses que estejam interferindo na mastigação, fonação, confecção de próteses ou ulcerações com frequência.

**DESCRITORES:** Bruxismo. Torus. Oclusão.

## A atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar

Iranildo Matheus Leal Nascimento<sup>1</sup>, Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>2</sup>,  
Patricia de Andrade Silva<sup>3</sup>, Mariana Miranda dos Santos<sup>4</sup>, Lília Paula de Souza Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iranildo\_matheus@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lubismascarenhas80@gmail.com

<sup>3</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. patyandradesilva@hotmail.com

<sup>4</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. mariana\_mirandadosantos@hotmail.com

<sup>5</sup>FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Odontologia Hospitalar foi regulamentada como área de atuação do cirurgião-dentista em 2015, por meio da resolução do Conselho Federal de Odontologia 162/2015, proporcionando a este profissional o desenvolvimento de atividades no âmbito da atenção terciária, junto a uma equipe multiprofissional. No ambiente hospitalar o cirurgião-dentista deve ser apto a cuidar de pessoas evitando que uma doença sistêmica seja fator de risco para agravamento e ou instalação de uma doença bucal e vice-versa. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar. **MÉTODOS:** Para isto, foi realizado uma busca por artigos científicos nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, foram selecionados 8 artigos publicados em língua portuguesa, no período de 2009 a 2018. **RESULTADOS:** Os artigos encontrados relatam que, há tempos já vem sendo discutido e pesquisado em relação à interação entre doenças bucais e complicações sistêmicas. Problemas de saúde bucal de indivíduos internados em Unidades de Terapia Intensiva, associados a colonização e/ou infecção de microrganismos oportunistas, podem ser um fator agravante na deterioração e piora do quadro sistêmico. O cirurgião-dentista age na intenção de avaliar o aparecimento de alguma alteração bucal como gengivite e doenças periodontais, e elimina-las através de técnicas de tratamento. Foi comprovado que a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar reduz o tempo de internação e a quantidade de prescrição de medicamentos e de indicação de nutrição parenteral, contribuindo assim para a redução dos custos com a internação. Entretanto, o cuidado com a saúde bucal em indivíduos hospitalizados ainda é negligenciado. Além disto, para muitos dentistas trabalhar no ambiente hospitalar pode ser um grande desafio, pois a grade curricular de alguns cursos de graduação em odontologia ainda não contempla a atuação dos mesmos em hospitais, limitando-se apenas à consultórios e postos de saúde pública. A Cirurgia Bucomaxilofacial é umas das especialidades que surgiu como um elo entre o hospital e a odontologia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, a atuação de profissionais de odontologia é de grande importância no âmbito hospitalar, pois proporcionam atividades curativas, preventivas e educativas, que garantem a melhoria na qualidade de vida do paciente hospitalizado, evitando o avanço de doenças bucais e/ou condições sistêmicas, minimizando o risco de infecção, hemorragia e complicações secundárias.

**DESCRITORES:** Equipe multiprofissional. Unidade de Terapia Intensiva. Higiene bucal.

## Toxina botulínica como um coadjuvante no tratamento do bruxismo

Bárbara Borges Mello<sup>1</sup>, Juliana Felippi de Azevedo Bandeira<sup>2</sup>, Mônica Dourado Silva Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. mello\_barbara@yahoo.com

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

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O bruxismo é uma desordem de etiologia multifatorial que varia sua intensidade em cada indivíduo e não possui tratamento definitivo. A toxina botulínica é uma proteína derivada do *Clostridium Botulinum* que age na diminuição das concentrações de acetilcolina levando à redução da ação muscular. Em função desta ação, a sua utilização é proposta, nos músculos da mastigação, para controlar os sintomas do bruxismo. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar, através de uma revisão de literatura, a aplicabilidade da toxina para diminuir a força muscular, ocorrendo a diminuição do nível de dor, e o alívio do apertamento dental, devolvendo qualidade de vida ao paciente afetado pela desordem. **MÉTODOS:** Foram selecionados estudos acerca do Uso da toxina botulínica tipo A no tratamento do bruxismo, as bases de dados empregadas para o rastreamento dos artigos foram Bireme, Capes, PubMed e SciELO, utilizando-se na busca a combinação das palavras “Bruxism” e “Botulinum Toxin”. **RESULTADOS:** De acordo com os estudos, a toxina botulínica pode ser usada no tratamento do bruxismo. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Considerando-se que a toxina tem efeito limitado, esta deve ser associada a outros métodos de tratamento trazendo benefícios ao paciente.

**DESCRITORES:** Bruxism. Treatment. Botulinum toxin.

## Efeito antiaderente de substâncias sobre biofilmes em superfícies de titânio

Maria Heloísa de Souza Borges<sup>1</sup>, Arella Cristina Muniz Brito<sup>2</sup>,  
Isis Morais Bezerra<sup>3</sup>, Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. heloisaboorges@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. arellabrito@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. isismoraisbezerra@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. leopoldinalmeida@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O biofilme dentário é uma película formada na superfície dos dentes, que contém microrganismos. Bactérias e fungos se interagem por meio da co-agregação, constituindo um biofilme maduro. **OBJETIVO:** Avaliou-se o efeito inibitório dos óleos essenciais de *Cinnamomum zeylanicum* (canela), *Cymbopogon winterianus* (citronela) e *Melaleuca alternifolia* (melaleuca) e dos enxaguantes à base de Cloreto de Cetilpiridínio Monohidratado (CCM) e Gluconato de Clorexidina a 0,12% (CHX) frente a biofilmes uniespécie de *Candida albicans* (ATCC 90028), desenvolvidos sobre superfície de titânio. **METODOLOGIA:** Os inóculos foram padronizados com densidade celular de  $1 \times 10^6$  UFC/mL para *Candida albicans*. Os espécimes de titânio foram condicionados com saliva artificial e incubados por 60 minutos à 37°C, para a formação da película salivar. Foram preparados biofilmes iniciais de 24 horas ( $n=6$ /grupo), os quais foram imersos nas soluções de canela (Can), citronela (Citro), melaleuca (Mela), CCM e CHX por 10 minutos, 1 vez ao dia, durante dois dias consecutivos. Os óleos essenciais foram avaliados em uma concentração de 10mg/mL. Solução salina à 0,9% (CC) foi utilizada como controle negativo. Após a realização dos tratamentos, 24h e 48h após a adesão inicial, avaliou-se o metabolismo celular pelo ensaio de MTT. Os dados foram analisados pelo teste Anova e Tukey ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** O metabolismo do biofilme foi inibido pela ação dos enxaguantes à base de Cloreto de Cetilpiridínio Monohidratado e Gluconato de Clorexidina a 0,12%, bem como pelo óleo essencial de citronela, não havendo diferença estatística entre estes ( $p > 0,05$ ). Já os óleos essenciais de melaleuca e canela diminuíram o metabolismo celular diferindo apenas do controle negativo ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** Os enxaguantes com Cloreto de Cetilpiridínio Monohidratado e Gluconato de Clorexidina a 0,12%, e o óleo essencial de citronela inibiram o metabolismo de biofilme de *Candida albicans* em superfícies de titânio.

**DESCRITORES:** Microbiologia. *Candida albicans*. Biofilmes.



## Influência de três protocolos de tratamento para fluorose dentária

Mariana Evangelista Santos<sup>1</sup>, Rodrigo Barros Esteves Lins<sup>2</sup>, Ana Karina Maciel de Andrade<sup>3</sup>, Rosângela Marques Duarte<sup>4</sup>, Sônia Saeger Meireles<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. mariana\_evangelista@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. rodrigowlins@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. kamandrade@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. rose\_marquesd@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. soniasaeger@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A fluorose dentária origina-se da exposição do germe dentário a altas concentrações de flúor durante sua formação. Clinicamente, o dente apresenta modificação da sua coloração e com manchas esbranquiçadas. **OBJETIVO:** Avaliar as alterações na superfície do esmalte de dentes humanos in vitro após três protocolos de tratamento para fluorose dentária. **MÉTODOS:** Foi utilizado a microabrasão com ácido fosfórico a 37% e pedra-pomes, clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10% e associação de ambas as técnicas. Trinta e oito espécimes (5×5×2 mm) com superfície em esmalte foram obtidos de 19 terceiros molares. Os espécimes foram randomizados em três grupos (n= 12) de acordo com o tratamento: GI- microabrasão do esmalte; GII- clareamento caseiro; e GIII- associação das duas técnicas. A rugosidade superficial (Ra) e a microdureza Knoop (KHN) foram avaliadas por microscopia eletrônica de varredura (MEV). Os dados foram analisados através da análise de variância e teste de Tukey (p< 0,05). Resultados: Uma semana após o tratamento, observou-se um aumento da Ra para todos os grupos (p< 0,02). GI e GIII apresentaram aumento significativo na KHN do esmalte (p< 0,04), enquanto o GII apresentou redução significativa da KHN em relação ao GI e GIII (p< 0,05). Foram observadas alterações na superfície dos espécimes de GII com grande número de partículas globulares distribuídas por toda a superfície. GI e GIII mostraram um padrão seletivo de condicionamento e um aspecto de superfície polida. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pôde-se concluir que a técnica de microabrasão aumenta a rugosidade e a microdureza do esmalte, mantendo a superfície plana, mesmo quando associada ao clareamento caseiro. Entretanto, o peróxido de carbamida a 10% aumenta a rugosidade do esmalte e diminui a microdureza, resultando numa superfície irregular, com depressões e porosidades.

**DESCRITORES:** Clareamento dentário. Agentes clareadores. Microabrasão.

## Epidemiologia da saúde bucal de crianças no Território do Sisal

Giovana Gabriela Carlos Canto<sup>1</sup>, Claudia Cerqueira Graça<sup>2</sup>, Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues<sup>3</sup>, Cassia Tainar da Silva Souza<sup>4</sup>, Daiana Arcanjo Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. giovana06canto@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. claudiacerqueira2006@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. aaaorodrigues@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. daianaarcanjo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A faixa etária de 12 anos é definida como padrão pela OMS para comparar situação de cárie entre comunidades, acompanhamento das tendências da doença e análise das taxas de fluorose. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico de saúde bucal da população de 12 anos do Território do Sisal por meio da avaliação dos índices de Dean e CPO-d. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em moldes semelhantes ao Projeto de SB Brasil 2010. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana em 29/12/2010 (parecer: 097/2010, CAAE: 0096.0.059.000-10). Utilizou-se o índice CPO - D, para avaliar a cárie dentária e o índice de Dean para avaliar a fluorose dentária, nos municípios de Araci, Barrocas, Conceição do Coité e Serrinha, no Território do Sisal, na Bahia. **RESULTADOS:** A média do CPO-d encontrada em Araci foi de 1,5, em Barrocas 1,4, em Coité 0,9, e em Serrinha 1,5. Embora as médias se apresentem dentro do grau de severidade de cárie dentária, baixo e muito baixo, em contrapartida os percentuais de dentes cariados se mostram elevados, em Araci 65,3%, Barrocas 84,1%, Coité 69,3% e Serrinha 76,9%. Esta condição é preocupante já que esta idade indica uma fase de dentição mista, onde unidades dentais podem ser perdidas irreversivelmente de forma precoce. Com relação ao índice de Dean, foi observado que nas 4 cidades avaliadas a classificação "normal" é que atinge maiores percentuais; Araci 60%, Barrocas 37,8%, em Coité 42%, e em Serrinha 46%. Pode-se constatar que na cidade de Barrocas foram encontrados maiores percentuais de classificação leve 15,6% e em Serrinha de classificação moderada igual à 5%. Esses índices podem ser explicados como consequência da implementação de água fluoretada, que está presente nos 4 municípios avaliados e pela prática do uso de creme dental com flúor habitual pelas crianças envolvidas neste trabalho. **CONCLUSÃO:** A situação epidemiológica evidenciada após o estudo demonstra um bom resultado quanto ao índice de Dean corroborando para a força das políticas públicas de saúde. Com relação ao CPO-d apesar de ser possível observar uma média com grau de severidade baixo, ainda existem altos índices de dentes cariados nas crianças de 12 anos o que demanda atenção e investimento de ações públicas no âmbito da saúde bucal infantil.

**DESCRITORES:** Epidemiologia. Saúde bucal. Fluorose dentária. Cárie dentária.

## Bruxismo em pacientes avaliados no CEO Joaquim Távora - SESA

Claudio José Ciarlini<sup>1</sup>, Célia Regina Holanda Ellery Coelho<sup>2</sup>, Maria de Lourdes Santos Rufino<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. claudiociarlini@hotmail.com

<sup>2</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. celiareginahec@hotmail.com

<sup>3</sup>SESA, Fortaleza, Ceará, Brasil. lourdesrufino@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O bruxismo é definido como uma atividade parafuncional noturna de apertamento e rangimento dental. Recentemente, o bruxismo é descrito como uma atividade motora orofacial durante o sono, que é caracterizada por repetidas ou sustentadas contrações dos músculos elevadores da mandíbula. A presença do bruxismo durante a noite pressupõe que seja parte de uma resposta de ativação do Sistema Nervoso Central, onde podem ser verificados, simultaneamente, movimentos corpóreos, aumento da frequência cardíaca e respiratória. Provavelmente de uma interação entre o sistema límbico e o sistema motor, em que o sistema dopaminérgico, fatores genéticos e/ou familiares poderiam igualmente estar envolvidos. Se percebermos que estamos rangendo os dentes, é importante protegê-los. Um passo determinante para tentar curar ou diminuir o bruxismo é cortar a tensão psicológica. Isso pode ser feito através da prática de esportes, ioga e exercícios de relaxamento. Já distúrbios psiquiátricos, como depressão e ansiedade, devem ser avaliados e medicados por um profissional competente. A psicoterapia trata as dificuldades emocionais associadas ao bruxismo. Outro método usado é o encaixe de placas de acrílico na arcada dental, especialmente durante a noite. Estas placas ajudam a distribuir a força muscular em todos os dentes. **OBJETIVO:** A proposição desse trabalho foi avaliar a prevalência do bruxismo em adolescentes no CEO Joaquim Távora. **MÉTODOS:** Foi realizado um levantamento retrospectivo dos dados sociodemográficos e clínicos do bruxismos em adolescentes do nosso serviço. Foram avaliados 84 pacientes, no período de janeiro 2014 a julho de 2015. Eram 26 pacientes do sexo masculino e 76 do sexo feminino com faixa etária de 10 a 19 anos. Todos apresentavam bruxismo com desgaste em dentina e esmalte na faixa de 26,8% e apenas de esmalte em 73,2%. Do total, 76,2% apresentavam sensibilidade no músculo masseter e 59,5% no músculo temporal. Inscrição no Comitê de Ética: CAAE - 64629017.5.0000.5534; número do parecer: 1.963.279. **RESULTADOS:** Observamos que o bruxismo foi verificado mais no sexo feminino; a má oclusão apresentou predomínio nos pacientes classe I e músculo com maior sensibilidade é o masseter. O desgaste dentário ocorre com maior incidência no esmalte. O fator psicológico estava associado ao bruxismo em todos os pacientes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluímos que no nosso serviço, CEO Joaquim Távora, o fator estresse está diretamente relacionado ao bruxismo e que o uso da placa oclusal é o método mais prático e eficaz de tratamento.

**DESCRITORES:** Bruxismo. Oclusão. Placa.

## Terapia de fotobiomodulação auxiliando o tratamento de disfunções temporomandibulares

Gabriela Serra Gomes<sup>1</sup>, Fernanda Cristina Nogueira Rodrigues<sup>2</sup>,  
Erika Michele dos Santos Araújo<sup>3</sup>, Andréa Dias Neves Lago<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, Brasil. gabriella.serra@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão e Mestranda na FOU SP, São Paulo, São Paulo, Brasil. fernanda\_rodrigues@usp.br

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, Mestranda em Dentística na FOU SP, São Paulo, São Paulo, Brasil. erikaaraujo@usp.br

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, Brasil. adnlago@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As disfunções temporomandibulares (DTM) são alterações patológicas que causam uma série de sinais e sintomas clínicos envolvendo a ATM e/ou a musculatura mastigatória. A DTM apresenta etiologia multifatorial, associada a fatores como alterações oclusais, hábitos parafuncionais ou anormalidades no disco intra-articular. Dentre os sinais e sintomas mais comuns estão ruídos articulares, cefaleias, dores na região pré-auricular, dores na face e na cervical, cansaço muscular, desvio da trajetória da mandíbula durante o movimento e limitação na abertura de boca. Dentre as formas de tratamento, há a terapia de fotobiomodulação (TFB) que utiliza o laser de baixa potência para auxiliar no alívio da dor proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente com disfunção temporomandibular tratada com TFB e os seus resultados após o tratamento. **MATERIAIS E MÉTODO:** Paciente do gênero feminino, 24 anos, estudante universitária, se apresentou ao projeto de extensão “Laserterapia na Odontologia” realizado na Universidade Federal do Maranhão/Brasil, com fortes dores bilaterais na face e cefaleia. Foi realizada uma anamnese na qual a paciente relatava como queixa principal “dor de cabeça”. Durante o exame clínico, percebeu-se que a paciente sofria de estalido, crepitação, presença de desgaste dentário e dor na porção superior do trapézio, na região da ATM, na região anterior do temporal e no masseter. O grau de abertura bucal inicial era de 25 mm e que o nível de dor inicial baseado na Escala Visual Analógica (EVA) era grau 8. Além da anamnese e exame clínico, foi aplicado o questionário RDC/TMD e antes do início do tratamento foi solicitado à paciente sua autorização através do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com base nesses dados, o diagnóstico final foi de disfunção temporomandibular. O tratamento foi iniciado com laser de diodo de baixa potência. O protocolo utilizado foi 6 J de energia, 60 segundos, 100 mW de potência na faixa do infravermelho (808 nm) por ponto duas vezes por semana. Os pontos de aplicação bilateral foram o músculo temporal, músculo masseter, na fáscia do músculo esternocleidomastóideo e no meato acústico externo e interno. **RESULTADOS:** A paciente relatou melhora significativa da dor logo na segunda sessão, cujo grau de dor diminuiu para 5 na escala EVA. Ao final das 10 sessões previamente planejadas, a paciente relatou a interrupção de analgésicos para o controle da dor e apresentou melhora na tensão e nos movimentos musculares. Foi realizada uma nova aferição da dor, cujo grau estava 2 e a abertura bucal foi de 40 mm. Após esse período a paciente entrou na fase de controle durante um mês. Apenas mais uma sessão de irradiação foi realizada neste período. **CONCLUSÃO:** A terapia de fotobiomodulação demonstrou ser positiva para o alívio da sintomatologia dolorosa em pacientes com DTM. Sendo assim é um método seguro, eficaz e menos invasivo que proporciona uma melhor qualidade de vida aos pacientes que sofrem com esse distúrbio.

**DESCRITORES:** Lasers. Transtornos da articulação temporomandibular. Dor facial.

## Principais condutas no tratamento de emergência da avulsão dentária – revisão de literatura

**Alessandra Marangoni Fante<sup>1</sup>, Edson Luiz Cetira Filho<sup>2</sup>, Julianne Coelho da Silva<sup>3</sup>, Renato Luiz Maia Nogueira<sup>4</sup>, Ricardo Franklin Gondim<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. alessandrafante3@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil. edson.cetira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. juliannecoelhos@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. renatolmaia@terra.com.br

<sup>5</sup>Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil. ricardofgondim@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A avulsão dentária apresenta-se como um trauma caracterizado pelo deslocamento total do elemento dentário de seu respectivo alvéolo, o qual representa cerca de 0,5% a 16% das lesões dento-alveolares. Logo, existem diversos métodos terapêuticos que objetiva-se em repor o dente perdido, entre os principais, destaca-se o reimplante dentário. **OBJETIVO:** Através de uma revisão de literatura, demonstrar e discutir as principais condutas do tratamento de avulsão dentária. **MÉTODOS:** Para obter o objetivo proposto, foi realizado um levantamento de artigos científicos utilizando as bases de dados PubMed e BIREME nos últimos dez anos, no idioma inglês e português, respectivamente. Para essa busca foram utilizados os descritores “dental trauma”, “dental avulsion” e “tooth replantation”, em combinação. Foram encontrados 184 artigos, dos quais foram selecionados para este trabalho 28 artigos, após leitura crítica de títulos e resumos, sendo 11 revisões de literatura, 8 relatos de caso e 9 ensaios clínicos. **RESULTADOS:** Os dentes avulsionados podem e devem ser reimplantados imediatamente após o trauma. Se o reimplante não for conseguido, devido ao paciente simultaneamente apresentar outras lesões potencialmente fatais; os dentes avulsionados podem ser armazenados em um meio adequado, sendo a solução salina balanceada de Hank e o leite considerados as melhores opções, até que possam ser reimplantados. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Cabe ao Cirurgião-Dentista saber as principais condutas de emergência com o propósito de intervir em casos de avulsão dentária, visando à aumentar as chances de sucesso do reimplante. Além disso, focar em campanhas públicas visando à orientar pais e responsáveis quanto às condutas corretas frente a este emergência odontológica são fundamentais, obtendo, assim, um prognóstico mais favorável para o paciente.

**DESCRITORES:** Dental trauma. Dental avulsion. Tooth replantation.

## Principais condutas no tratamento de emergência da avulsão dentária – revisão de literatura

**Alessandra Marangoni Fante<sup>1</sup>, Edson Luiz Cetira Filho<sup>2</sup>, Julianne Coelho da Silva<sup>3</sup>, Renato Luiz Maia Nogueira<sup>4</sup>, Ricardo Franklin Gondim<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. alessandrafante3@hotmail.com

<sup>2</sup>Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil. edson.cetira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. juliannecoelhos@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. renatolmaia@terra.com.br

<sup>5</sup>Hospital Instituto Doutor José Frota, Fortaleza, Ceará, Brasil. ricardofgondim@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A avulsão dentária apresenta-se como um trauma caracterizado pelo deslocamento total do elemento dentário de seu respectivo alvéolo, o qual representa cerca de 0,5% a 16% das lesões dento-alveolares. Logo, existem diversos métodos terapêuticos que objetiva-se em repor o dente perdido, entre os principais, destaca-se o reimplante dentário. **OBJETIVO:** Através de uma revisão de literatura, demonstrar e discutir as principais condutas do tratamento de avulsão dentária. **MÉTODOS:** Para obter o objetivo proposto, foi realizado um levantamento de artigos científicos utilizando as bases de dados PubMed e BIREME nos últimos dez anos, no idioma inglês e português, respectivamente. Para essa busca foram utilizados os descritores “dental trauma”, “dental avulsion” e “tooth replantation”, em combinação. Foram encontrados 184 artigos, dos quais foram selecionados para este trabalho 28 artigos, após leitura crítica de títulos e resumos, sendo 11 revisões de literatura, 8 relatos de caso e 9 ensaios clínicos. **RESULTADOS:** Os dentes avulsionados podem e devem ser reimplantados imediatamente após o trauma. Se o reimplante não for conseguido, devido ao paciente simultaneamente apresentar outras lesões potencialmente fatais; os dentes avulsionados podem ser armazenados em um meio adequado, sendo a solução salina balanceada de Hank e o leite considerados as melhores opções, até que possam ser reimplantados. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Cabe ao Cirurgião-Dentista saber as principais condutas de emergência com o propósito de intervir em casos de avulsão dentária, visando à aumentar as chances de sucesso do reimplante. Além disso, focar em campanhas públicas visando à orientar pais e responsáveis quanto às condutas corretas frente a este emergência odontológica são fundamentais, obtendo, assim, um prognóstico mais favorável para o paciente.

**DESCRITORES:** Dental trauma. Dental avulsion. Tooth replantation.

## Análise bibliométrica da pesquisa acadêmica odontológica em uma universidade pública

Amanda Samara Alexandre Neves<sup>1</sup>, Lara Lopes da Silva<sup>2</sup>, Stephanie Lessa de Souza<sup>3</sup>,  
Tatiana de Freitas Uemura<sup>4</sup>, Douglas Leonardo Gomes Filho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. amandasamara\_alexandre@hotmail.com

<sup>2</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. larialopes.s@hotmail.com

<sup>3</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. stephaniee.lessa@hotmail.com

<sup>4</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. tfuemura@uesb.edu.br

<sup>5</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. dlgfilho@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Odontologia (DCN), Resolução CNE/CES 3 de 2002, define, em seu artigo 5º, que o profissional deve conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos, estando preparado para aplicar seus resultados para os cuidados de saúde. Por entendermos que a pesquisa só termina quando seus resultados são publicados, na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, o Trabalho de Conclusão de Curso é apresentado e defendido na forma de um artigo científico. **OBJETIVOS:** Avaliar a produção científica de um curso de Odontologia, através dos seus Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) apresentados no período de 2013 a 2017. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliométrica e transversal com 163 trabalhos classificados segundo as 15 áreas de conhecimento, local de coleta de dados e tipo de estudo relatados. Resultados: A maioria dos estudos apresentados, 41,10%, pertence à área de Saúde Coletiva, seguida da Dentística (10,43%) e Endodontia (8,59%). Os trabalhos com dados coletados no campus e em seu município correspondem a 69,94%, enquanto os que utilizaram dados secundários correspondem a 10,43%. Verificou-se uma predominância de estudos transversais (26,38%) e laboratoriais (24,54%), sendo os exploratórios, observacionais e de revisão sistemática os menos citados (3,07%). Todos os estudos envolvendo seres humanos foram submetidos e aprovados pelo CEP da instituição (47,24%). **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Tais resultados sugerem a estruturação de um projeto pedagógico afinado com as DCN na formação de profissionais generalistas e a preocupação com a integridade científica. A prevalência de pesquisas na área de saúde coletiva confirma a contribuição universitária à sociedade. A grande produção de estudos regionais fortalece o vínculo entre saúde e a cultura nordestina contribuindo para a produção de conhecimento integral do ser humano. Faz-se necessário ressaltar a importância de maiores investimentos para o incentivo e valorização da pesquisa científica em suas diversas áreas nas instituições de ensino superior.

**DESCRITORES:** Bibliometria. Pesquisa em odontologia. Ensino.

## Análise farmacológica in silico relacionada à odontologia do GENIPIN

Sheyliane Rego Moraes<sup>1</sup>, Ana Beatriz Rodrigues Moura<sup>2</sup>, Vitor Nascimento Goes<sup>3</sup>,  
Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira<sup>4</sup>, Abrahão Alves de Oliveira Filho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos – Paraíba, Brasil. sheylianerbd@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos – Paraíba, Brasil. ana\_beatriz\_882@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos - Paraíba, Brasil. viti.goes@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz – Rio Grande do Norte. heloisambf@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos – Paraíba, Brasil. abrahao.farm@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os terpenos são compostos químicos provenientes do metabolismo secundário das espécies vegetais, constituindo uma rica fonte de compostos biologicamente ativos, os quais são responsáveis por inúmeras funções como atração de polinizadores, estabilização de membrana, proteção térmica, resistência contra herbívoros e microrganismos, dentre outras. Por ser um produto natural, vem sendo implementado em tratamentos fitoterápicos a partir de óleos essenciais de plantas medicinais, os quais são formados por misturas de substâncias voláteis, como é o caso do terpeno. O genipin é um terpeno, extraído da fruta da Gardênia, que possui baixa citotoxicidade. **OBJETIVO:** Diante dos dados obtidos, o presente estudo teve o objetivo de avaliar in silico a atividade biológica do Genipin, relacionado à Odontologia. **MÉTODO:** Para avaliação, utilizou-se a Previsão de Espectro de Atividade para Substâncias (PASS) online, um software projetado para avaliar o potencial biológico geral de uma molécula in silico sobre o organismo humano. Ele fornece previsões simultâneas de muitos tipos de atividades biológicas com base na estrutura dos compostos orgânicos e revela facetas da ação biológica de um composto, obtendo o índice PA (probabilidade “de ser ativo”) e PI (probabilidade “de ser inativo”). **RESULTADOS:** Os resultados do presente estudo mostraram diferentes índices de PA sobre as atividades biológicas analisadas. Dentre essas atividades destaca-se a anti-inflamatória – 0,887, antineoplásica – 0,805, antitrombótica – 0,796, e antifúngica – 0,526. **CONCLUSÃO:** Com base nos dados obtidos pelo estudo, foi possível perceber que o composto Genipin exibe ações biológicas com índices significantes que evidenciam a possibilidade de utilização do terpeno na produção de fármacos para uso do Cirurgião-dentista, principalmente como agente anti-inflamatório. No entanto, mais estudos in vitro e in vivo precisam ser realizados para comprovar esses dados in silico.

**DESCRITORES:** Terpeno. Fitoterapia. Odontologia.



## Laserterapia e cirurgiões-dentistas: uma análise por estados brasileiros

Wingson Pereira de Albuquerque<sup>1</sup>, Isabela Alcântara Farias<sup>2</sup>, Renato Abrantes Cavalcante<sup>3</sup>, Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão<sup>4</sup>, José de Alencar Fernandes Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. wingsonpereira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. isabela.alcanatra.farias@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. renato.abrantes2011@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. mhvcatao@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. jneto411@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O laser pode ser considerado um auxiliar terapêutico indispensável aos consultórios odontológicos atualmente, e por isso, no ano de 2008, a Habilitação em laserterapia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) com o objetivo de capacitar os cirurgiões-dentistas e assegurar esta prática profissional. **OBJETIVO:** Diante disso, o objetivo desse estudo foi analisar a quantidade de cirurgiões-dentistas habilitados em laserterapia e o número de cursos já oferecidos da habilitação por estados e regiões brasileiras. **MÉTODOS:** Buscou-se o número de profissionais habilitados e a quantidade de cursos de habilitação em laserterapia ministrados no Brasil diretamente no CFO, em seu site e por correspondência eletrônica, assim como a distribuição geográfica dos profissionais no Brasil. Todos os dados utilizados nesta pesquisa são de acesso público e foi realizada no dia 13 de julho de 2018. **RESULTADOS:** No Brasil, existem atualmente um total de 808 cirurgiões-dentistas habilitados em laserterapia. São Paulo detém o maior número de profissionais habilitados (n=336) e os estados do Amapá, Ceará e Rondônia ainda não possuem profissionais com a habilitação. Por regiões brasileiras, observou-se que a maioria dos profissionais habilitados estão localizados na região Sudeste (66,4%) e a minoria no Norte (3,2%). No Nordeste, para cada habilitado, existem 896 cirurgiões-dentistas (1/896), enquanto que no Sudeste essa proporção é de 1/305,5. Quanto aos cursos de habilitação, 120 já foram ministrados no país. São Paulo também é o estado com o maior número (n=62) e a região Sudeste detém a maior quantidade (64,2%), seguida pela região Sul (20,0%). Apenas 4 cursos (3,3%) foram ministrados no Nordeste e 4 (3,3%) na região Norte. **CONCLUSÕES:** Percebe-se ainda uma pequena quantidade de profissionais habilitados e de cursos de habilitação em laserterapia em todo o Brasil, principalmente nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte.

**DESCRITORES:** Lasers. Educação em odontologia. Currículo.

## A contribuição da monitoria na formação do aluno de odontologia

Cássia de Jesus Souza<sup>1</sup>, Juliana Jorge Garcia<sup>2</sup>, Marcelle Alvarez Rossi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. cassiasouza15@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. jujubajorge@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. marcellerossi@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A monitoria tem o objetivo de iniciar o aluno na docência de nível superior e contribuir com a melhoria do ensino de graduação. O exercício da monitoria permite que o monitor desenvolva habilidades associadas à docência e aprofunde seus conhecimentos em determinada área. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição da monitoria para o aprendizado e formação acadêmica de graduandos de Odontologia da UFBA. **MÉTODOS:** Foi aplicado aos monitores do Curso de Odontologia da UFBA um questionário quantitativo sobre os motivos que levaram aos alunos a serem monitores; a relevância da monitoria para a sua aprendizagem e formação acadêmica; interação com professor e alunos; os pontos positivos e negativos da monitoria. A população é composta por 30 alunos que fizeram ou fazem monitoria acadêmica que aceitaram fazer parte do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos no dia 04 de Julho de 2018. Número do Parecer 2.753.706. CEP do Instituto de Ciências Saúde da UFBA. **RESULTADOS:** Todos os monitores entrevistados acreditavam que a monitoria tem relevância para a formação acadêmica e que o monitor tem um maior aprendizado durante a monitoria. Dos entrevistados, 96% acreditam que a monitoria tem êxito em iniciar o aluno na docência de nível superior. A maioria dos entrevistados afirmou ter boa relação com o professor orientador e com os alunos monitorados. Dos monitores, 89% afirmaram que a monitoria influencia na escolha da área de interesse profissional. Cerca de 40% dos entrevistados consideram que o monitor não tem sua importância reconhecida e valorizada na instituição de ensino superior. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A importância da monitoria para a formação acadêmica excede a obtenção de experiência acadêmica que conte pontos para o currículo. O exercício da monitoria dá a oportunidade ao aluno de desenvolver habilidades associadas à docência, aprofundar os conhecimentos da área específica e contribui para o aprendizado dos alunos monitorados.

**DESCRITORES:** Mentores. Ensino. Capacitação profissional.

## Fatores associados à cárie e periodontite em indivíduos com hanseníase.

**Bruno Costa Matos<sup>1</sup>, Michelle Miranda Lopes Falcão<sup>2</sup>, Manuela Amambahy Bastos<sup>3</sup>,  
Thaiane Dantas Dias dos Santos<sup>4</sup>, Johelle de Santana Passos Soares<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação Odontologia e Saúde, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. brunocostma@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. michellefalcão@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. manuela.amambahy@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. thaianedantas@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. johpassos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica de grande relevância para a saúde pública no Brasil devido ao seu alto poder incapacitante. Indivíduos com hanseníase tendem a ter condição bucal precária, com alta prevalência de cárie e doença periodontal. A cárie e a periodontite são doenças bucais que necessitam da presença de micro-organismos patogênicos para ocorrer, no entanto, sabe-se que fatores como estilo de vida, hábitos de higiene bucal e alimentares, nível socioeconômico e fatores sociodemográficos influenciam na ocorrência da doença. **OBJETIVO:** Identificar os fatores associados à cárie dentária e periodontite em indivíduos com hanseníase. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo analítico exploratório, conduzido em 139 adultos, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, atendidos no Ambulatório de Hanseníase do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador-Ba (CEP HUPES/UFBA - CAAE: 64476117.3.0000.0049 – 21/07/2017). A coleta de dados envolveu aplicação de questionários estruturados, análise das fichas médicas e exame bucal, com avaliação da condição dentária e periodontal. Foram registrados o índice CPOD, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, índice de sangramento gengival e placa dentária. Por meio de análise bivariada avaliou-se potenciais associações entre cárie, periodontite e demais variáveis. Razões de Prevalência e Intervalos de Confiança a 95% foram obtidas com o Método de Mantel Haenszel. Em seguida foi realizada análise multivariada permanecendo apenas as variáveis com associação estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ). **RESULTADOS:** A frequência de indivíduos com maior tercil de dentes cariados foi duas vezes maior (RP=2,10; IC95%:1,12-3,90) no grupo multibacilar, com significância estatística. Entretanto, na análise multivariada essa associação perdeu a significância, permanecendo associadas à cárie, apenas as variáveis idade e última ida ao dentista há mais de 12 meses. As variáveis idade, sexo, hábito de fumar atual, prática de atividade física e isquemia/infarto/angina foram potenciais preditores da periodontite em indivíduos com hanseníase, porém, apenas os três primeiros se mantiveram estatisticamente significantes no modelo final da associação. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A cárie dentária e a periodontite em indivíduos com hanseníase, estão associadas à fatores sócio-demográficos e de estilo de vida, assim como na população em geral. Dessa forma, é fundamental que os profissionais envolvidos no atendimento e tratamento desses indivíduos, estabeleçam estratégias de ação multiprofissional, que promovam abordagem integral de atenção à saúde e a garantia de acesso aos serviços odontológicos, com vistas à prevenção e tratamento de agravos bucais, e consequente melhoria na qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Hanseníase. Cárie dentária. Periodontite. Epidemiologia.

## Conduta clínica odontológica em pacientes portadores de insuficiência renal crônica

Taise Carvalho dos Santos<sup>1</sup>, Leiliane da Cruz Melo<sup>2</sup>, Glenda Santos Silva<sup>3</sup>, Adna Sabrina de Oliveira Aragão<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ise-carvalho@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. leiliannemelo@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. glendassilva@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sabriina.aragao@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A insuficiência renal crônica (IRC) é uma patologia que se caracteriza pela lenta, progressiva e irreversível destruição dos néfrons, ocasionando comprometimento renal e conseqüentemente impede a manutenção da homeostasia interna. Os rins exercem funções essenciais no organismo, como regulação do volume plasmático, equilíbrio hidrolítico, regulação do equilíbrio ácido-base, excreção de resíduos e produção de hormônios, desta forma, a redução ou perda da função renal ocasiona complicações que devem ser consideradas durante o atendimento odontológico. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura a respeito da IRC e sobre os cuidados odontológicos nesses pacientes, a fim de proporcionar um tratamento eficaz e seguro. **MÉTODOS:** Para isto, realizou-se a busca de artigos científicos indexados nos bancos de dados SciELO, PubMed, Bireme e Biblioteca digital de monografias, a revisão foi restrita a artigos completos, de língua portuguesa ou inglesa, publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** O manejo clínico deste paciente requer condutas diferenciadas, com prévia avaliação médica e laboratorial. Durante o tratamento odontológico é necessário cuidado especial, sobretudo no que se refere a administração de anestésicos e medicamentos nefrotóxicos, prevenindo a sobrecarga do órgão e maior comprometimento sistêmico do paciente. Além disso, para evitar complicações no trans ou pós-operatório, o cirurgião-dentista deve saber que os mesmos apresentam inibição da adesividade plaquetária, o que aumenta o tempo de sangramento, e que estes possuem maior susceptibilidade a processos infecciosos, sendo indispensável em algumas situações a utilização da profilaxia antibiótica. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É de grande importância que o profissional esteja preparado adequadamente para atender o portador da disfunção renal, evitando sérios comprometimentos ao paciente e estabelecendo um tratamento odontológico seguro.

**DESCRITORES:** Insuficiência renal crônica. Odontologia. Saúde bucal.

## Empresas juniores e a sua importância na formação acadêmica

Camilla Rita Oliveira Leite<sup>1</sup>, Frederico Sampaio Neves<sup>2</sup>,  
Fernanda Bulhões Fagundes<sup>3</sup>, Vivian Luiza Machado Matos de Pinho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. camilla-rita@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fredsampaio@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. fbfagundes@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. vivianmpinho@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Empresa Júnior é uma associação civil sem fins lucrativos, formada e gerida por alunos de um curso superior, cujos principais objetivos são: fomentar o aprendizado prático do universitário em sua área de atuação, aproximar o mercado de trabalho das academias e dos próprios alunos, além de uma gestão autônoma em relação à direção da faculdade ou centro acadêmico, com a elaboração de projetos na área de formação dos integrantes. Nas empresas juniores de odontologia são desenvolvidas estratégias de gestão e marketing, bem como documentos de estudos e pesquisas sobre o mercado de atuação do cirurgião dentista. Além de gerenciamento de projetos, liderança de equipes, gerenciamento de departamentos, geração de networking com grandes profissionais e esses trabalhos são auxiliados por nomeados professores da universidade. **OBJETIVO:** demonstrar a eficácia do projeto das empresas juniores na formação profissional dos futuros cirurgiões dentistas, bem como buscar formas de alicerçar seu funcionamento no ambiente acadêmico. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento de dados através das observações práticas desenvolvidas desde a fundação da Dentarium Jr. com o funcionamento de outras empresas juniores em diferentes universidades, em conjunto com uma avaliação quantitativa e qualitativa dos projetos desenvolvidos pela Dentarium Jr. e o impacto criado dentro da Faculdade de Odontologia da UFBA e na comunidade externa. **CONSIDERAÇÕES:** A Empresa Júnior se apresenta como uma excelente alternativa para alicerçar a metodologia de ensino superior do Brasil e do mundo. Substituindo arraigados paradigmas, rumo à uma política de completo incentivo ao empreendedorismo acadêmico. Por isso, é importante que cada vez mais universidades incentivem esta modalidade de ensino e vivência profissional.

**DESCRITORES:** Odontologia. Organização e administração. Gerenciamento da prática profissional. Economia em odontologia.

## A importância da antibioticoterapia na prevenção da endocardite bacteriana

Marcus Vinícius Simões Feitosa<sup>1</sup>, Gustavo Baruc Andrade Abreu<sup>2</sup>, Maria Clara de Oliveira Matos<sup>3</sup>, Renata Freitas Canudo Brandão<sup>4</sup>, Carlos Eduardo Palanch Repeke<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. marcusvinicius\_28@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. gustavobaruc98@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. mariaamattos17@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. re.canuto.brandao@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. carloseduardorepeke@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Iniciada por uma bacteremia transitória, a endocardite bacteriana (EB) é um processo infeccioso que acomete a superfície do endocárdio envolvendo as válvulas cardíacas. Apesar de ser uma enfermidade relativamente rara apresenta elevado índice de mortalidade. **OBJETIVO:** Identificar a importância da profilaxia antibiótica na prevenção de endocardite bacteriana. **MÉTODOS:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura de carácter qualitativo e descritivo. Utilizando as bases de dados: BVS e SCIELO, abrangendo desde 2008 a 2018. Os descritores foram definidos a partir da busca realizada no site Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>). **RESULTADOS:** Inúmeros procedimentos odontológicos podem provocar a entrada e disseminação de microrganismos pertencentes à microbiota da cavidade bucal na corrente sanguínea. Caso o paciente seja portador de algum comprometimento cardíaco, esse microrganismo aloja-se no endocárdio causando a EB. De acordo com American Heart Association (AHA), 2007, a antibioticoprofilaxia é recomendada para pacientes que possuem condições cardíacas de alto risco em todos os procedimentos que envolvam manipulação do tecido gengival, na região periapical ou perfuração da mucosa oral. Sendo a amoxicilina a primeira escolha para terapia oral, devido melhor absorção no trato gastrointestinal. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Embora atualmente a profilaxia antibiótica seja utilizada como recomendado, há poucas evidências científicas relacionadas aos mecanismos dos antibióticos na prevenção dessa doença ou a real eficácia dessas medidas.

**DESCRITORES:** Antibioticoprofilaxia. Endocardite bacteriana. Prevenção & controle. Odontologia.

## O uso dos novos anticoagulantes orais na prática clínica odontológica

**Leiliane da Cruz Melo<sup>1</sup>, Glenda Santos Silva<sup>2</sup>, Adna Sabrina de Oliveira Aragão<sup>3</sup>, Taise Carvalho dos Santos<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. leilianemelo@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. glendassilvaa@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sabriina.aragao@hotmail.com

<sup>4</sup>Aluna de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ise-carvalho@hotmail.com

<sup>5</sup>Professora de graduação da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os anticoagulantes orais são medicamentos utilizados no tratamento do Tromboembolismo Venoso (TEV) que desencadeia alta taxa de mortalidade cardiovascular no mundo. Mesmo se conhecendo a cascata de anticoagulação, eram escassas as opções de medicamentos que pudessem interferir efetivamente na mesma, sendo a varfarina e acenocumarol (antagonistas da Vitamina K) os principais medicamentos de apresentação oral de escolha para o TEV. Embora esses anticoagulantes fossem eficientes, dificuldades práticas do seu manejo, como sangramento como efeito colateral, múltiplas interações medicamentosas e interferência na qualidade de vida do paciente (controle de RNI através de coletas sanguíneas periódicas), levaram ao surgimento de novos fármacos para esse fim. Diante disso, pesquisas foram realizadas com o intuito de encontrar anticoagulantes orais eficazes, mas com melhor perfil de segurança e mais facilidade de utilização. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre os novos anticoagulantes orais de interesse odontológico e a sua utilização na prática clínica ressaltando suas principais características farmacológicas e farmacocinéticas. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento deste estudo foram realizadas pesquisas de literatura científica nos seguintes portais de pesquisa: Scielo, Biblioteca digital de monografias, Revistas e Pubmed/Medline. Foram utilizados artigos científicos publicados nos últimos 05 anos. **RESULTADOS:** Nos últimos anos, surgiram dois grupos de anticoagulantes orais inibidores do fator Xa (rivaroxabana, apixabana e edoxabana) e inibidores diretos da trombina (dabigatrana). A Rivarixabana, Apixabana e Edoxabana são drogas cuja a biodisponibilidade pode estar associada ou não quando ingeridas com alimentos e são indicadas no tratamento de TEV em períodos específicos, onde apresentaram bom perfil de eficácia e segurança. Essas medicações não alteram os exames laboratoriais nos valores de RNI, desta maneira o cirurgião dentista deve estar atento a este quadro. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** É de grande importância o conhecimento do cirurgião dentista sobre a terapêutica anticoagulante oral, visto que realizam procedimentos cirúrgicos em pacientes que fazem uso desses medicamentos, possibilitando a escolha das medicações que serão utilizadas nesses pacientes, desde o anestésico local ao antiinflamatório para que não haja comprometimento da saúde e quando seria o melhor momento para realizar tais procedimentos no paciente, além do uso de agente hemostático local em cirurgias orais mais invasivas.

**DESCRITORES:** Anticoagulantes orais. Tromboembolismo venoso. Interação medicamentosa.

## Terapia de fotobiomodulação na prevenção à sensibilidade após clareamento dental: relato de caso

Danilo Vieira da Silvar<sup>1</sup>, Winnie Dandara Rocha Ferreira<sup>2</sup>, Roberta Janaína Mendes Soares<sup>3</sup>,  
Guilherme Silva Furtado<sup>4</sup>, Andréa Dias Neves Lago<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. danilovds@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. winnier@live.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. robertajssoares@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. gfurtado.ufma@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. adnlago@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A crescente procura por um sorriso estético mais branco e saudável vem fazendo com que o clareamento dental seja um procedimento cada vez mais procurado nos consultórios odontológicos, de modo que novos materiais e técnicas vem sendo incorporados buscando resultados mais eficientes e minimizando os riscos de prejuízos às estruturas dentais. Entre as técnicas utilizadas temos o clareamento caseiro, clareamento realizado no consultório, clareamento conjugado. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo relatar três casos clínicos sobre a utilização da terapia de fotobiomodulação, buscando evitar a possibilidade de sensibilidade pós clareamento depois de iniciar o clareamento dental com peróxido de hidrogênio a 35%. **MATERIAIS E MÉTODO:** Os pacientes procuraram o projeto de extensão “Laserterapia na Odontologia” da Universidade Federal do Maranhão queixando-se de insatisfação com a coloração de seus dentes. Então iniciou-se o procedimento com a aplicação do agente clareador, em seguida foi utilizada a terapia de fotobiomodulação com o objetivo de prevenir a sensibilidade pós-operatória, aplicou-se o Laser de baixa potência, comprimento de onda infravermelho (808 nm), 2 J, 100 mW, 20 segundos por ponto. **RESULTADOS:** Os pacientes não relataram sentir sensibilidade após o procedimento onde os mesmos relataram estarem bastante contentes com os resultados obtidos. **CONCLUSÃO:** Ao término do procedimento foi possível concluir que a terapia de fotobiomodulação é uma alternativa eficaz para evitar a sensibilidade dentinária causada pelo clareamento dental em consultório com peróxido de hidrogênio a 35%.

**DESCRITORES:** Lasers. Clareamento dental. Sensibilidade da dentina. Peróxido de hidrogênio.



## Mobilidade acadêmica na universidade do porto: relato de experiência

Jéssica Santos Cardoso<sup>1</sup>, Dayliz Quinto Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jessicacardoso@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. daylizquinto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Mobilidade Acadêmica durante o período na Universidade é um acesso para o mundo exterior, expandindo o conhecimento dos estudantes que serão futuros profissionais do país. Viver em outro país, estudar a Odontologia sob uma nova óptica de ensino, conviver com pessoas de culturas diferentes, é um tanto quanto desafiador, mas ao mesmo tempo de uma gama de experiência e crescimento imensuráveis. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar minha experiência como estudante de graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, no programa de mobilidade internacional em Portugal, na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (UPorto). **MÉTODOS:** O intercâmbio deu-se por meio de concessão de bolsa do Programa Assessoria Especial de Relações Institucionais UEFS e o período de Mobilidade Acadêmica ocorreu de setembro de 2017 até fevereiro de 2018. Durante o programa acadêmico na UPorto, cursei disciplinas de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, em que a teoria está aliada com a prática laboratorial. Além do programa acadêmico, tive a oportunidade de estudar inglês através do curso de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e participar do Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária, realizado em Coimbra, Portugal. **RESULTADOS:** A partir da realização desta Mobilidade Acadêmica foi possível identificar as principais semelhanças entre o ensino da Odontologia no Brasil através da graduação e o ensino em Portugal, através do Mestrado Integrado, como também as principais diferenças na realização das práticas laboratoriais (pré-clínica) e na realização das atividades avaliativas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Esta vivência possibilitou o meu desenvolvimento acadêmico, pessoal e social como estudante, além de permitir o contato com diferentes profissionais e estudantes de outros países, gerando um crescimento cultural.

**DESCRITORES:** Educação superior. Intercâmbio educacional internacional. Conhecimento.

## Dimensão dentária cervicoincisal de adultos com DIGH tratados com GH

Mateus de Melo Cunha<sup>1</sup>, André Luiz Maia dos Santos<sup>2</sup>, Luiz Alves de Oliveira Neto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. mateusmcunha@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. andremaiaufs@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. luizaon@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O nanismo é um distúrbio do crescimento definido quando a estatura do indivíduo se encontra dois desvios padrões abaixo da média de uma população de referência. Na cidade de Itabaianinha, Sergipe, identificou-se um grupo de indivíduos com a deficiência isolada do hormônio do crescimento (DIGH), nos quais observou-se redução das dimensões ósseas faciais, sobretudo do comprimento maxilar, distúrbios oclusais, apinhamento severo e maloclusão. **OBJETIVO:** Essa pesquisa, pioneira, visa avaliar as medidas dentárias cervicoincisais dos pacientes com deficiência isolada e genética do hormônio de crescimento que fizeram o tratamento com o hormônio do crescimento (GH). **MÉTODOS:** Foi realizada a moldagem de 7 pacientes (5 homens e 2 mulheres), os modelos foram obtidos, escaneados e em seguida os dentes foram mensurados de forma digital com software específico. Os dados foram analisados estatisticamente e comparados ao grupo com DIGH que não fez uso de GH e com um grupo controle. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob CAE 0007.0.107.0.000-08. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados foram de que o uso do GH não altera a dimensão cervicoincisal dos dentes do grupo tratado quando comparado ao não tratado. Não foi observado dimorfismo sexual na amostra. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O uso do GH na infância e na adolescência não parece alterar as dimensões cervicoincisais, e as alterações observadas em alguns dentes podem ser decorrentes de um maior processo eruptivo causado pelo crescimento das bases ósseas.

**DESCRITORES:** Hormônio do crescimento. Dentição permanente. Nanismo.

## Técnica da microabrasão como tratamento do esmalte dentário fluorótico

Gracielle Mendonça Rangel<sup>1</sup>, Laíze Emanuelle da Silva Alves<sup>2</sup>,  
Caio de Souza Lima<sup>3</sup>, Cíntia de Vasconcelos Machado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. gracielle11@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lai-emanuelle@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. csouzal@hotmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina de Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. cintimachado@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente, o número de crianças atingidas pela doença cárie vem diminuindo, enquanto cresce o número de crianças com fluorose, que é o sinal clínico de uma intoxicação crônica pelos fluoretos. É resultado da ingestão excessiva de flúor durante o desenvolvimento dos dentes, a qual se manifesta por mudanças visíveis na opacidade do esmalte, ocorrendo principalmente por ingestão excessiva de dentifrício fluoretado em tenra idade. **OBJETIVO:** Diante disso, o trabalho tem como objetivo analisar os recursos terapêuticos disponíveis atualmente para o tratamento das opacidades do esmalte fluorótico através de uma revisão de literatura a partir do levantamento de artigos nacionais na base de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando como palavras chaves “microabrasão” e “fluorose”. **MATERIAIS/MÉTODOS:** Foram analisados 4 artigos publicados entre 2002 e 2015, onde foram propostos três tipos de tratamentos. **RESULTADOS:** A técnica da microabrasão está indicada para o tratamento das manchas no esmalte causadas pela fluorose. A microabrasão é uma técnica de baixo custo, simples e efetiva, onde estão associados um agente erosivo e um abrasivo. Para tal, podem ser empregados os produtos industrializados como ácido clorídrico 18%+pomes ou ácido clorídrico 6,6%+micropartículas carbeto de silício ou a associação feita em consultório da pedra pomes+ácido fosfórico 37%, os quais fazem a remoção do esmalte superficial de forma controlada e não invasiva, e após microabrasão a aplicação flúor tópico 2%. **CONCLUSÃO:** A partir do levantamento bibliográfico, foi possível concluir que apesar da variedade de recursos terapêuticos para a fluorose, os diversos métodos utilizados possuem técnica simples e segura e demonstraram ter significativa satisfação pelos pacientes.

**DESCRITORES:** Fluorose dentária. Microabrasão do esmalte. Estética.

## Atuação do cirurgião-dentista frente à pacientes com diabetes mellitus

**Sergio Uilliam Silva Vilas Boas<sup>1</sup>, Gilvando Fiuza de Souza Junior<sup>2</sup>, Neovani Figueiredo Souza<sup>3</sup>,  
Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>4</sup>, Lilia Paula de Souza Santos<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil.  
williamvilas04@hotmail.com; gilvandofiuza@hotmail.com; neovanifigueiredo@gmail.com; lubismascarenhas80@gmail.com  
<sup>5</sup> Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. lilia\_paula@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A saúde bucal deve ser inserida no contexto de bem-estar sistêmico de todos os indivíduos, além disto, problemas bucais têm demonstrado um impacto na qualidade de vida. A Diabetes mellitus é uma doença crônica causada por deficiência herdada ou adquirida na produção de insulina pelo pâncreas. Existem evidências científicas da associação entre esta doença crônica e alguns problemas bucais, como a doença periodontal. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é analisar, por meio, de uma revisão de literatura, a atuação do Cirurgião-Dentista no atendimento a pacientes com Diabetes Mellitus. **MÉTODOS:** Para isto foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciElo e Google acadêmico, selecionando artigos que abordassem a prevenção, controle e o tratamento de doenças bucais em indivíduos com Diabetes Mellitus, buscamos artigos publicados entre os anos de 2010 a 2018. Os artigos encontrados relatam a importância do cirurgião-dentista no tratamento da Diabetes e o planejamento odontológico para os indivíduos portadores desta doença. **RESULTADOS:** Os pacientes que são afetados pela Diabetes apresentam algumas manifestações orais como ressecamento da mucosa bucal, ardência gengival, diminuição da capacidade de cicatrização, maior susceptibilidade para infecções orais e hálito cetônico. Outras alterações podem ser consequentes do uso contínuo de medicamentos utilizados para o tratamento da doença, como diminuição do fluxo salivar, que podem acarretar em doenças bucais à exemplo da cárie, doença periodontal e alterações em tecidos moles. A ação do Cirurgião-Dentista em reconhecer os indivíduos com Diabetes Mellitus é o primeiro passo para realização correta do planejamento e elaboração do plano de tratamento, de acordo com as particularidades do paciente. A realização de uma anamnese detalhada é primordial para que possa existir um entendimento desses pacientes em relação à sua saúde sistêmica e como estão os cuidados diante à tal patologia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Deste modo, o cirurgião-dentista deve ter o conhecimento das manifestações bucais relacionadas a Diabetes, podendo até auxiliar na identificação da doença e encaminhamento do paciente para o tratamento. Portanto, este profissional deve saber identificar os sinais da doença e executar um tratamento que possibilite o controle das doenças bucais associadas e assim, da condição sistêmica.

**DESCRITORES:** Saúde bucal. Assistência odontológica. Diabetes mellitus.

## Conhecimento dos dentistas do sudoeste baiano quanto ao uso EPI

Rodrigo Cardoso da Silva<sup>1</sup>, Daniel Ferraz Lima<sup>2</sup>, Polyana Trindade Santana Siberioux<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. rodrigocardoso.19@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. danielferrazftc@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. siberioux@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A prática odontológica diária expõe o profissional a riscos de contaminação de doenças infecciosas. Objetivo: avaliar o grau de conhecimento de cirurgiões-dentistas a respeito da importância do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). **MÉTODOS:** aplicou-se um questionário constituído de 11 perguntas fechadas a 139 dentistas do Sudoeste Baiano com o objetivo de avaliar o conhecimento quanto aos riscos de infecção, medidas de biossegurança na rotina odontológica como por exemplo, o uso de EPI e cuidados ao manipular equipamentos e perfuro cortantes que tem contato com material biológico. É de suma importância que os dentistas sejam conscientizados da necessidade tanto do cuidado com a saúde do paciente quanto à sua, para que haja a prevenção de infecção cruzada e diminua o risco de acidentes no consultório odontológico. O levantamento foi realizado em clínicas da região do Sudoeste da Bahia. Após leitura do Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de todos os procedimentos a serem realizados, os cirurgiões-dentistas que se manifestaram de acordo com a participação na pesquisa, voluntariamente, o assinaram. Participaram da entrevista cirurgiões dentistas devidamente cadastrados no conselho de classe de Odontologia da Bahia e que atuam no Estado. **RESULTADOS:** Dos participantes da pesquisa 54% são do sexo feminino, enquanto 46% são do sexo masculino. A idade mínima foi de 21 anos e a máxima de 64 anos. Assim a idade média da pesquisa foi de 31,26. Dentre as 11 perguntas alguns dos resultados foram, por exemplo, quando questionados se utilizam gorro, 90% afirmaram que sim, enquanto apenas 10% alegaram que não. Quando perguntados se usam óculos de proteção, 86% afirmaram que sim, no entanto 14% afirmaram que não. Quando perguntados com qual frequência trocam de jaleco no consultório odontológico 19% afirmaram que trocam todos os dias, 18% uma vez por semana, 32% duas vezes por semana, 30% três vezes por semana, enquanto 1% afirma não trocar de jaleco. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas utilizam gorro e óculos de proteção, mas mesmo assim, é essencial que os profissionais tomem conhecimento da seriedade dessa questão, para que se conscientizem da grande importância de medidas preventivas.

**DESCRITORES:** Biossegurança. Uso de EPI. Conscientização.

## As plantas medicinais em favor da saúde bucal

**Gustavo Baruc Andrade Abreu<sup>1</sup>, Beatriz Mendes da Silva<sup>2</sup>, Joao Vitor Oliveira de Amorim<sup>3</sup>,  
Leiziane de Almeida Mota<sup>4</sup>, Rosiane Dantas Pacheco<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. gustavobaruc98@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. beatriz\_mendes98@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. joaovitoramorim91@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. leizianemota@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. rosiantas@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Conselho Federal de Odontologia reconheceu e regulamentou através da resolução 82/2008, de 25 de setembro de 2008, o uso das práticas integrativas e complementares à saúde bucal, entre estas práticas estão o uso das plantas medicinais. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo estudar o uso das plantas medicinais como uma prática integrativa em favor da saúde bucal, discutindo quais plantas são as mais usadas e quais os seus benefícios. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, considerada um estudo secundário, que têm nos estudos primários, artigos científicos, a sua fonte de dados. Como bases de dados foram utilizados o BVS e SCIELO, sendo que os descritores foram obtidos da busca no site de Descritores em Ciências da Saúde (Decs). **RESULTADOS:** Em muitos países em desenvolvimento, até 80% da população depende das plantas medicinais para os cuidados primários em saúde, no Brasil são bastante usadas, principalmente, na região norte e nordeste devido ao sistema público de saúde não conseguir suprir as necessidades medicamentosas. Os estudos científicos comprovam a efetividade das plantas medicinais. Possuem baixo custo e quando indicadas e utilizadas de forma correta, trazem uma ampla contribuição para a saúde, tornando-se métodos alternativos de higienização bucal, além de terem função antimicrobiana, anti-inflamatória, antifúngica, cicatrizante e analgésica. Também, existe a adição dessas plantas aos dentífricos e enxaguantes bucais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O Brasil é um país privilegiado em relação às plantas medicinais, porém existe uma baixa valorização sobre o estudo do uso das plantas e seus efeitos. Contudo, as pesquisas com produtos naturais têm aumentado, sendo cada vez mais presente na Odontologia.

**DESCRITORES:** Práticas integrativas e complementares. Saúde bucal. Plantas medicinais.

## Aplicação clínica da terapia de fotobiomodulação na estomatite aftosa recorrente

**Bianca Carvalho Mendes<sup>1</sup>, Danilo Vieira Silva<sup>2</sup>, Guilherme Silva Furtado<sup>3</sup>, Marcelle Beathriz Fernandes da Silva<sup>4</sup>, Andrea Dias Neves Lago<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, Brasil. bianca-93@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, Brasil. danilovds@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, Brasil. gfurtado.ufma@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, Brasil. marcellebeathriz@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luis, Maranhão, Brasil. adnlago@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A estomatite aftosa recorrente (EAR) é uma condição comum caracterizada por úlceras múltiplas, pequenas, ovoides, com margem circunscrita, halo eritematoso e fundo amarelo ou cinza. O uso do laser de baixa potência é considerado uma alternativa de tratamento por oferecer melhor resposta antiinflamatória com redução de dor, além da biomodulação celular para regeneração tecidual. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de EAR com terapia de fotobiomodulação. **MÉTODOS:** Uma paciente de 25 anos do gênero feminino compareceu ao projeto de extensão “Laserterapia na Odontologia” da Universidade Federal do Maranhão se queixando de grande sintomatologia dolorosa devido à presença de uma EAR próxima à comissura labial do lado direito. Após a anamnese e exame clínico minucioso, optou-se pela Terapia de Fotobiomodulação através de um único ponto no centro da lesão para a redução da dor, utilizando o laser de diodo de baixa potência – 880 nm, 2J de energia, 20 segundos, e potência de 100 mW. **RESULTADOS:** Após a irradiação, a paciente relatou alívio imediato da dor. A remissão completa da lesão ocorreu 3 dias após o procedimento. **CONCLUSÃO:** Desta forma, podemos concluir que a terapia de fotobiomodulação foi eficaz no tratamento de estomatite aftosa recorrente, aliviando a dor da paciente de forma satisfatória e imediata.

**DESCRITORES:** Laser. Estomatite aftosa. Tratamento.

## O efeito das diversas técnicas de manipulação da resina composta

Ruan Pinto Mendes<sup>1</sup>, Edilausson Moreno Carvalho<sup>2</sup>, José Ferreira Costa<sup>3</sup>, Breno Mont'Alverne Haddade Silva<sup>4</sup>, Jose Roberto de Oliveira Bauer<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. ruanmendes@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. edilausson@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. jfcosta@usp.br

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. bremontalverne@me.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. zerobauer@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Para o sucesso de uma restauração, é imprescindível que o profissional siga corretamente todos os passos clínicos, controlando umidade e contaminação do campo operatório, além de manipular corretamente os materiais antes de inseri-los na cavidade. E a introdução da resina composta nos preparos cavitários, analisada clinicamente, é um dos fatores mais importantes e determinantes para uma performance clínica favorável. Alguns cirurgiões-dentistas utilizam a manipulação digital, pelo fato de ser mais vantajoso a incorporação do material na cavidade, e o uso de adesivo para a modelagem dos incrementos, promovendo o íntimo contato da resina com os resíduos da luva. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi avaliar resistência flexural, módulo de elasticidade, tenacidade à fratura, sorção e solubilidade de uma resina composta (Filtek Z250 XT, 3M/ESPE) manipulada de diferentes maneiras. **MÉTODOS:** Grupo Controle: Resina inserida na matriz usando espátula de metal; Grupo Luva: Resina manipulada com luva de látex (Supermax) e inserida com a espátula metálica; Grupo Adesivo: Resina composta inserida com espátula metálica e acomodada com microbrush (Regular, Vigodent) carregado de um adesivo hidrofóbico (Scotchbond Multi-Purpose); Grupo Luva/Adesivo: Resina manipulada com luva e acomodada com microbrush com adesivo. Foram confeccionados espécimes para os testes mecânicos de resistência flexural (25x2x2mm), módulo de elasticidade (n=10) e tenacidade à fratura (25x5x2,5mm) (n=6). Após, os corpos de prova foram levados para uma máquina de ensaio universal (Instron 3342) para a obtenção dos valores de resistência mecânica. Para o teste de sorção e solubilidade, discos de resina composta (15x1mm) foram confeccionados (n=4). Os dados foram submetidos a ANOVA e Holm-Sidak para contraste de média ( $\alpha=0,05$ ). **RESULTADOS:** Para os testes mecânicos, os grupos de adesivo e luva/adesivo obtiveram os maiores valores de resistência mecânica ( $p<0,05$ ). O grupo controle apresentou mais sorção quando comparado aos demais ( $p<0,05$ ). O grupo onde a resina foi tocada com a luva apresentou os maiores valores de solubilidade ( $p>0,05$ ). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O uso de adesivo hidrofóbico na manipulação de uma resina composta aumenta os valores de propriedades mecânicas e de sorção e solubilidade.

**DESCRITORES:** Polímeros. Propriedades físicas e químicas. Materiais dentários.



## Homeopatia na odontologia e medicina: uma análise por regiões brasileiras

**Alieny Cristina Duarte Ferreira<sup>1</sup>, Dnusia Pereira Porto<sup>2</sup>, José de Alencar Fernandes Neto<sup>3</sup>,  
Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão<sup>4</sup>**

1 Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil, alienycris@hotmail.com;  
2 Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil, dnusiaporto@outlook.com;  
3 Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil, jneto411@hotmail.com;  
4 Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil, mhelenact@zipmail.com.br.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A homeopatia é uma terapêutica de caráter sistêmico, focada na compreensão do indivíduo dentro do seu contexto e no aspecto pessoal de suas reações. Diante do seu avanço nos estudos científicos, a odontologia e a medicina buscam gradativamente adotar a terapêutica como forma de promover o bem-estar geral do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar quantitativamente a distribuição e proporção dos cirurgiões-dentistas habilitados e médicos especialistas em homeopatia, de acordo com os estados e regiões brasileiras. **MÉTODOS:** Os números totais de cirurgiões-dentistas habilitados e médicos especialistas regularmente ativos no Brasil, foram coletados respectivamente segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Todos os dados utilizados nesta pesquisa são de acesso público. **RESULTADOS:** Verificou-se que existem 224 cirurgiões-dentistas habilitados em homeopatia e 2.159 médicos especialistas, onde a maior parte está localizada na região Sudeste, com uma proporção de 1 cirurgião-dentista habilitado para 78,6 médicos especialistas (1/78,6) nessa prática. São Paulo é o estado brasileiro com o maior número de cirurgiões-dentistas com a habilitação (n=70), enquanto que 15 estados ainda não possuem profissional habilitado nesta prática. Apenas 3 cirurgiões-dentistas habilitados (1, 3%) estão localizados no Nordeste, região onde para cada cirurgião-dentista habilitado em homeopatia existem 16.412 cirurgiões-dentistas (1/12.412). **CONCLUSÕES:** Observa-se que há uma pequena quantidade de médicos especialistas e cirurgiões-dentistas habilitados em homeopatia em todo o Brasil, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

**DESCRITORES:** Homeopatia. Terapêutica homeopática. Odontologia.

## Avaliação antifúngica do eugenol sobre cepas de *Candida tropicalis*

Daniele de Figueredo da Silva<sup>1</sup>, Julliana Cariry Palhano<sup>2</sup>, Edeltrudes de Oliveira Lima<sup>3</sup>, José Klidenberg de Oliveira Júnior<sup>4</sup>, José Wanderson Lacerda da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. danielefigueredo31@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil. jullianapalhano@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba - UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. edelolima@yahoo.com.br

<sup>4</sup>UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. joseklidenberg@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jose.odontoufcg@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A infecção causada pelo fungo de levedura do gênero *Candida tropicalis* é denominado candidíase. A candidíase é a infecção oral mais comum nos seres humanos. O fungo faz parte da microbiota oral normal, apresentando-se em cerca de 30% a 50% dos indivíduos, sendo que essa porcentagem aumenta juntamente com o avançar da idade do indivíduo. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi isolar, identificar e avaliar a atividade antifúngica in vitro do fitoconstituente eugenol sobre cepas clínicas de *Candida tropicalis*. **METODOLOGIA:** Foram realizados ensaios para a determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM), Concentração Fungicida Mínima (CFM) e o efeito da associação a partir da técnica de microdiluição (checkerboard) do fitoconstituente com o antifúngico padrão - nistatina, aferindo o Índice de Concentração Inibitória Fracionada (ICIF). Utilizaram-se oito cepas de *Candida tropicalis* no total, sete de origem clínica, isoladas de indivíduos saudáveis e uma padrão da American Type Culture Collection (ATCC 13803). **RESULTADOS:** Observou-se atividade antifúngica do eugenol sobre as espécies ensaiadas, em 90% e 100%, das cepas sensíveis, respectivamente, a uma CIM de 64 µg/mL e CFM de 128 µg/mL. A relação CFM/CIM indica atividade fungicida frente a 87,5% das cepas testadas. Com relação ao ensaio de associação, utilizou-se a cepa ATCC 13803 e outra clínica, os resultados mostraram um aumento da CIM tanto para cepa clínica 128 µg/mL, quanto para a ATCC 512 µg/mL. O valor aferido para o ICIF foi de 2 (dois) para ATCC e 3 (três) para a cepa clínica, esses valores expressam uma indiferença na associação entre o antifúngico padrão estudado e o fitoconstituente. **CONSIDERAÇÕES:** Os resultados do presente estudo indicam uma forte atividade da molécula do eugenol sobre as cepas de *Candida tropicalis* analisadas, podendo representar uma alternativa terapêutica para o tratamento das infecções fúngicas da cavidade oral.

**DESCRITORES:** Candida. Eugenol. Fitoterapia.

## Dados sócio-demográficos de indivíduos diagnosticados com artrite reumatóide

Sáskia Rodrigues Bomfim<sup>1</sup>, Guilherme Guimarães Prates Borges<sup>2</sup>, Saryta Argolo Souza Amaral<sup>3</sup>, Lara Correia Pereira<sup>4</sup>, Polyana Argolo Souza Amaral<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. saskiabomfim@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. guilhermegp7@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. saryta\_argolo@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. laucpereira@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. polyana.argolo@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, crônica, autoimune, sistêmica e progressiva com etiologia desconhecida, que causa danos no sistema musculoesquelético. Acomete aproximadamente 0,5% a 1% da população mundial, com predileção pelo sexo feminino, podendo atingir todas as faixas etárias. As características clássicas dessa doença são poliartrites crônicas, bilaterais e simétricas, dores e inflamações articulares que podem resultar em deformidade, instabilidade e destruição das articulações sinoviais. Acomete, com mais frequência, a membrana sinovial das pequenas articulações das extremidades, origina tumefação, edema e dor, pode levar à destruição óssea e cartilaginosa, incapacidade grave e mortalidade prematura. Atualmente, observa-se o desenvolvimento de novas classes terapêuticas e a implementação de diferentes estratégias de tratamento e de acompanhamento dos pacientes. Havendo intervenção farmacológica rápida e efetiva no período inicial da doença, em especial seus 12 primeiros meses, pode haver mudança no curso da doença em longo prazo. **OBJETIVO:** Caracterizar sócio demograficamente indivíduos com diagnóstico de AR atendidos no componente especializado da Assistência Farmacêutica de um Núcleo Regional de Saúde da Bahia (NRS-Ba). Métodos: O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da FAINOR (CAAE: 72679117.5.0000.5578), onde se realizou aplicação de questionário na NRS-Ba com 67 indivíduos diagnosticado com AR, contendo perguntas referentes aos dados sócio demográficos e posteriormente, foi realizada análise estatística descritiva pelo programa SPSS 23.0. **RESULTADOS:** Observou-se que a idade média foi de 51,4 ( $\pm 11,5$ ) anos, com renda mensal de R\$ 1.401,62 ( $\pm 1.492,47$ ), e o tempo médio de diagnóstico da doença foi de 10,66 ( $\pm 8,8$ ) anos. Em relação à capacidade funcional, observaram através de testes físicos que a capacidade funcional do indivíduo portador de AR foi diminuída. No que concerne a terapia medicamentosa instituída para o tratamento da AR, foi observado maior predominância do uso de medicamentos sintéticos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** observa-se que a população portadora de AR foi caracterizada por mulheres, com predileção pela quinta década de vida, Nota-se também, que a maioria dos indivíduos não está mais trabalhando, embora já tenham tido vida laboral.

**DESCRITORES:** Artrite reumatoide. Sociológico. Dados demográficos.

## Osteonecrose dos maxilares associada ao uso dos bifosfonatos

Leila de Almeida Fidelis Habib<sup>1</sup>, Maria Emília Santos Pereira Ramos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. fidelis\_leila@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. maemilia1@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Com o envelhecimento populacional no Brasil, surgem inúmeras desordens crônico-degenerativas associadas à idade avançada. Em vista disso, surgiu os bifosfonatos, que são fármacos amplamente prescritos por proporcionar inibição da reabsorção osteoclástica e preservação da densidade óssea. Apesar da importante aplicabilidade e de todos os benefícios da terapia com bisfosfonatos, estes fármacos vêm sendo associados, desde 2003, a uma debilitante complicação que afeta exclusivamente a mandíbula e a maxila denominada de osteonecrose dos maxilares. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura acerca do uso dos bifosfonatos e suas possíveis complicações em pacientes que necessitam de tratamento odontológico e fizeram ou fazem uso desse medicamento, afim de estabelecer a melhor conduta odontológica de prevenção e tratamento. **MÉTODO:** Para a realização desta revisão foram realizadas buscas de artigos científicos do ano de 2003 até 2015, sendo encontrados 62 artigos em periódicos nacionais e internacionais nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, SCIELO, BIREME e Google acadêmico, a seleção do conteúdo foi baseada de acordo com a palavras chaves: Bifosfonatos, Osteonecrose dos maxilares, Abordagem odontológica em bifosfonatos, Doenças ósseas, Osteonecrosis of the jaw. **RESULTADO:** A osteonecrose dos maxilares vem sendo descrita como uma das consequências mais devastadora da terapêutica com bifosfonatos. Esta patologia se caracteriza clinicamente por exposições ósseas na região maxilofacial persistindo por mais de oito semanas em um paciente submetidos a algum tipo de tratamento com bifosfonato, sem histórico de radioterapia na região craniofacial e que geralmente foi submetido a um procedimento odontológico invasivo. Foram encontrados 62 artigos dos últimos 12 anos e selecionados 32 estudos com base na leitura de títulos e resumos, sendo 8 estudos clínicos, 10 casos clínicos e 14 revisões de literatura. Em todos foram observados incidência de osteonecrose nos maxilares em paciente sob terapia com bifosfonatos. Onde os bifosfonatos intravenosos foram identificados como principal fator de risco, comparados com de via oral. Ocorrendo maior seletividade pelos ossos mandibulares na proporção de 2:1, e em paciente com higiene bucal deficiente e pelo uso de próteses mal adaptadas. Entretanto não há consenso a respeito da predisposição relacionada ao tempo de tratamento. **CONCLUSÃO:** Por tratar-se de uma condição nova, não há um protocolo terapêutico baseado em evidências. A terapêutica para a osteonecrose é variável e são descritas múltiplas abordagens de acordo com cada paciente, sendo a principal, a prevenção. Portanto, é considerado apropriado completa avaliação e acompanhamento odontológico concomitantemente com esta terapia, melhorando o nível da qualidade de vida desses pacientes.

**DESCRITORES:** Osteonecrose. Bifosfonatos. Reabsorção óssea.

## Avulsão dentária: avaliação do conhecimento de estudantes de educação física

Laise da Luz Ramos<sup>1</sup>, Rosana Araújo Rosendo<sup>2</sup>, Luênia Lisboa Manguieira<sup>3</sup>, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento<sup>4</sup>, Julierme Ferreira Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. laiselr-29@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. cesprodonto@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. lueniamanguieira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. tassiapinto@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. juliermerocha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os estudantes de educação física estão constantemente vivenciando situações propícias à ocorrência de uma avulsão dentária, necessitando, desse modo, de conhecimentos básicos sobre os cuidados pós traumáticos, a fim de minimizar os riscos e favorecer o prognóstico dos pacientes acometidos por este tipo de trauma dentário. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de educação física acerca da avulsão dentária. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, de caráter exploratório, quantitativo e descritivo, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (protocolo número 102/2011). Foi elaborado e aplicado um questionário estruturado e padronizado com 81 estudantes devidamente matriculados no curso de educação física de uma instituição de ensino superior sobre avulsão dentária. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva das informações coletadas (números absolutos e percentuais) e inferencial. **RESULTADOS:** 39% dos entrevistados responderam corretamente o que seria a avulsão dentária; 91% nunca receberam informações sobre o atendimento ao paciente vítima desse tipo de trauma e 35% afirmaram que o procedimento de eleição, nesses casos, seria a restauração do dente. Ainda como resultado, 78% dos participantes da pesquisa declararam ser imprescindível o uso da placa protetora durante a prática desportiva. **CONCLUSÃO:** Os estudantes de educação física necessitam de um conhecimento mais abrangente sobre o assunto uma vez que o traumatismo e, conseqüentemente, a avulsão dentária são comuns de ocorrer em atividades práticas desportivas; tornando-se necessária a realização de campanhas educacionais de forma oral ou em material impresso, elucidando a manipulação apropriada nos casos de avulsão dentária.

**DESCRITORES:** Avulsão dentária. Educação física. Traumatismos dentários.

## Processo de independência dos cursos de Odontologia no Brasil: principais agentes e suas trajetórias

Rafaela Silveira Rocha<sup>1</sup>, Alessandra Monteiro Santana<sup>2</sup>, Sandra Garrido de Barros<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia – UFBA1, Salvador, Bahia, Brasil. rafaelas.ilveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia – UFBA2, Salvador, Bahia, Brasil. alemont.am@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia- UFBA3, Salvador, Bahia, Brasil. sangarrido@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A instalação do curso de Odontologia no Brasil passou por um longo processo de adequação, aceitação e criação. O caminho foi marcado por uma trajetória histórica que nitidamente relacionava as práticas às necessidades da época e influenciada pelo contexto econômico e social de cada período. Foi no século XIX que ocorreram as mudanças iniciais para o processo de instalação e consagração da odontologia como ciência e profissão. A análise dos momentos históricos e da trajetória dos agentes mais importantes que contribuíram para a criação dos cursos de odontologia no Brasil contribuirá para o esclarecimento do seu processo de independência no século XX. **OBJETIVO:** identificar os principais agentes envolvidos no processo de formalização da odontologia como profissão independente no Brasil e analisar a suas trajetórias política, social e profissional foi realizado um estudo de abordagem sócio-histórica através da identificação dos fundadores dos dois primeiros cursos de odontologia do país. **METODOLOGIA E MATERIAIS:** A análise das trajetórias fundamentou-se em biografias disponíveis na internet, em bibliotecas, periódicos específicos, teses, memórias e arquivos das instituições de ensino. A partir da trajetória dos agentes e da estrutura do espaço foram definidas as posições e tomadas de posição. **RESULTADOS:** Apesar de terem sido criados através do mesmo decreto, os dois cursos foram implementados em diferentes momentos. Contribuíram para a implementação do curso anexo à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) o diretor da faculdade, Cândido Vicente de Sabóia (médico), na Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), o professor Manoel Bonifácio da Costa. Na FMRJ, a implantação do curso teve apoio do Estado para criação dos primeiros laboratórios, enquanto na FMB o primeiro laboratório do curso de odontologia foi organizado às expensas do prof. Bonifácio Costa. Foram localizadas teses de doutorado e 01 tese de concurso para professor (todas da FMB) e 12 exemplares de 04 periódicos. A análise desse material evidenciou como principal questão em disputa a carie dentária, em especial sua classificação, e formas de tratamento. **CONCLUSÃO:** As teses não contribuíram muito na identificação dos docentes dos cursos de odontologia, pois não apresentavam relação de banca avaliadora ou docentes das cadeiras relacionadas ao curso de odontologia. Optou-se por analisar então a trajetória dos principais agentes de cada um dos casos: Sabóia e Bonifácio Costa. Observou-se que a trajetória dos agentes e a posição que ocupavam garantiu condições de possibilidade diferentes para implementação dos cursos nas duas instituições.

**DESCRITORES:** Odontologia século XIX. História. Formação profissional.

## Osteonecrose dos maxilares induzida por agentes antirreabsortivos: revisão de literatura

Pedro Aragão de Souza<sup>1</sup>, Juliana Santos Almeida Costa<sup>2</sup>, João Victor de Almeida Góes Silva<sup>3</sup>, Eloah Alves Lima<sup>4</sup>, Paulo Almeida Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. pedro\_aragaos@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. juliaana.almeida@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joaodags@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. eloah.loli@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. palmeidajr@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os agentes antirreabsortivos são fármacos sintéticos utilizados de forma terapêutica, em pacientes portadores de câncer de mama e próstata com metástases ósseas, mieloma múltiplo, osteoporose, doença de Paget, hipercalemia maligna e outras lesões ósseas metastáticas. Este tipo de medicamento atua diretamente sobre a remodelação e vascularização óssea, alterando o metabolismo, o que causa preocupação na área odontológica por terem efeitos adversos, dos quais um dos mais importantes é a indução da osteonecrose dos maxilares (ONM). **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é revisar a literatura buscando evidências da relação entre o uso de agentes antirreabsortivos, tratamento cirúrgico odontológico e o risco de desenvolvimento da ONM, incluindo suas características clínicas e radiográficas, fatores de risco, tratamento e prevenção. **MÉTODOS:** Foi realizada a busca por artigos científicos nos bancos de dados eletrônicos, tais como PubMed e SciELO. **RESULTADOS:** O tipo de medicação, a via de administração, a duração do tratamento com essas drogas e extrações dentárias parecem ter relação direta com a incidência de ONM. Ainda existe na literatura discussão sobre a suspensão ou não da medicação, antes de procedimentos odontológicos cirúrgicos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Foi detectado que a osteonecrose está fortemente relacionada com o uso de agentes antirreabsortivos, e os fatores de risco influenciam no estágio da doença, por isso, a modalidade de tratamento deve ser avaliada em cada caso. A prevenção, portanto, é a melhor forma de obter um prognóstico satisfatório aos pacientes usuários dessas substâncias.

**DESCRITORES:** Osteonecrose. Cirurgia e prevenção.

## Ação interdisciplinar no Vale do Capão: projeto expandir e festival do bem viver

**Gilda Rocha dos Reis Neta<sup>1</sup>, Eder Gerardo dos Santos Leite<sup>2</sup>, Marcus Vinicius Rocha de Almeida<sup>3</sup>,  
Rodrigo Alves Menezes Sanches<sup>4</sup>, Ieda Margarida Crusoé Rocha Rebello<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. netareis@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. edergerardo@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mviniciusrads@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. rodrigosanxs@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ieda@radiologia.odo.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Projeto Expandir é uma ação extensionista organizada pelo Programa de Educação Tutorial – PET Odontologia UFBA, em parceria com outros grupos PETs UFBA, junto a comunidade e entidades locais (USF Caeté-Açu e Recicla Capão). Esse projeto respaldou-se no conceito amplo de saúde a partir da demanda proposta pelo Dr. Áureo Augusto, médico naturalista da região. **OBJETIVO:** apresentar um relato de experiência sobre o Projeto Expandir que teve como proposta atuar construindo junto à comunidade da Chapada Diamantina – Bahia (Caeté-Açu), ações de promoção de saúde, ações integradas de saúde, redução de danos, redução e novos destinos para resíduos hospitalares, e posteriormente produção de relatório com as ações, expectativas e experiências. **MÉTODOS:** Para a execução do projeto foi feito a delimitação do campo de trabalho contou com três visitas diagnósticas ao local de estudo nos meses de maio, junho e julho/2018, com observação in loco e conversa com a comunidade e representantes, as demandas fora discutidas e um questionário foi aplicado buscando traçar um perfil sociocultural da população. **RESULTADOS:** A partir do diagnóstico realizado, de que a comunidade da Chapada Diamantina é bastante diversificada, a estratégia adotada para atingir um maior número de adeptos às ações supracitadas foi à realização de um Festival Cultural, chamado “Festival do bem viver”. Este festival cultural agregou concurso de música, apresentação de artistas locais, mesas interativas sobre diversos temas (diabetes, hipertensão, câncer bucal, reciclagem). Ao mesmo tempo, foram ofertados à comunidade atendimentos odontológico e ortopédico, aulas de yoga, capacitação dos profissionais de saúde locais sobre descarte dos resíduos e dos professores das escolas municipal e comunitária sobre escritas textuais e práticas pedagógicas. **CONSIDERAÇÕES:** Acredita-se que as ações e o Festival em si se configuram como um estímulo à ampliação da oferta de oportunidades e melhoria da qualidade de educação, o desenvolvimento, produção e preservações culturais e artísticas regionais.

**DESCRITORES:** Extensão. PET. Saúde. Interdisciplinaridade.



## Disfunção Temporomandibular e transtornos mentais comuns em estudantes de odontologia

Nelia de Medeiros Sampaio<sup>1</sup>, Gabriel Levi da Silva Cunha<sup>2</sup>, Mario Cezar da Silva Oliveira<sup>3</sup>, Adriana Castro Viera Andrade<sup>4</sup>, Alex Correia Viera<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. neliasampaio@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. gabriellscunha@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. mcezar11@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. dria-castro@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. leko\_vieira@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Disfunções Temporomandibulares (DTM) são as condições mais comuns de dores crônicas orofaciais de causa não dentária, etiologia multifatorial. A terminologia Transtorno Mental Comum (TMC) é utilizada para caracterizar manifestações de mal-estar psíquico, de caráter inespecífico, com repercussões fisiológicas e psicológicas que podem gerar limitações. **OBJETIVOS:** Estimar a prevalência e investigar associação de DTM e TMC em estudantes do curso de graduação em Odontologia da UEFS. **MÉTODOS:** Através de estudo transversal em amostra aleatória de composta por 127 estudantes, a prevalência da DTM foi estimada utilizando o Índice Anamnésico de Fonseca, para identificar a presença de TMC, aplicou-se o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Foi realizada análise estatística exploratória e de associação, estimou-se as taxas de prevalência, razões de prevalência com respectivos intervalos de 95% de confiança, o nível de significância estatística para todas as análises foi de  $P < 0,05$  (teste de bicaudal) para o qui-quadrado ( $\chi^2$ ). CEP-UEFS (CAAE nº0136.0.059.000-11). **RESULTADOS:** Foram investigados 127 estudantes do curso de graduação em Odontologia da UEFS, com idade média de  $23,07 \pm 5,023$ , variando entre 17 e 55 anos de idade, 69,29% (N=88) do sexo feminino, a prevalência de DTM de 59,84% (N=76), como maior frequência de grau leve (69,74%), seguida de moderado (28,95%). Foi identificado que 30,71% dos estudantes da amostra possui TMC (N=39). Entre os sintomas somáticos, a dor de cabeça foi o mais prevalente, relatada por 40,15% dos estudantes (N=51). Foi observada associação estatisticamente significativa entre DTM e TMC na amostra e um aumento significativo de duas vezes mais um portador de DTM também portar TMC entre os estudantes da amostra ( $p$ -valor  $< 0,001$ ;  $RP=2,0308$ ;  $IC95\%:1,5877-2,5976$ ). **CONCLUSÃO:** Na amostra estudada, foi observada alta prevalência de DTM e de TMC, e evidenciado associação estatisticamente significativa entre DTM e TMC.

**DESCRITORES:** Articulação temporomandibular. Epidemiologia. Saúde mental.

## Receptores tipo Toll em reparo ósseo alveolar de camundongos.

Ana Luiza Ferraz Sá<sup>1</sup>, Ananda Resende da Mata<sup>2</sup>, Carlos Eduardo Palanch Repeke<sup>3</sup>, Gustavo Pompermaier Garlet<sup>4</sup>, Bruna de Carvalho Calado Góis<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. analuizafsa@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. ananda\_daimer@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. repeke@ufs.br

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil. garletgp@usp.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. brunaccalado@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O adequado desenvolvimento do processo de reparo ósseo é fundamental para o restabelecimento da homeostasia tecidual ou para possibilitar terapias reabilitadoras. A sinalização mediada por receptores do tipo Toll (Toll Like Receptors ou TLRs) desempenha um papel fundamental no início da resposta imune/inflamatória através do reconhecimento de padrões moleculares associados a danos (DAMPs). **OBJETIVO:** Investigar a importância da ativação de TLRs na geração da resposta imune/inflamatória e no reparo ósseo subsequente à extração do incisivo superior direito de camundongos. **Métodos:** Foram utilizados 32 camundongos para cada grupo [WT – camundongos normais ou grupo controle; myd88KO – camundongos bloqueados geneticamente para não apresentarem a proteína MyD88 ou grupo experimental]. Os dois grupos de camundongos foram analisados quanto ao reparo ósseo alveolar nos períodos de 0, 7, 14 e 21 dias pós-exodontia; amostras foram submetidas ao processamento histológico e analisadas ao microscópio óptico para caracterização histomorfométrica; além de análise por MicroCt para descrição de estruturas ósseas. A análise molecular foi realizada utilizando o PCR em tempo real. **RESULTADOS:** Por meio de MicroCT nota-se no período de 7 dias um espaço hipodenso no interior dos alvéolos, possivelmente correspondente ao tecido de granulação e coágulo remanescente. Aos 14 dias, observou-se tecido ósseo neoformado preenchendo uma maior parte do interior dos alvéolos. Em relação ao total das estruturas referentes ao tecido conjuntivo, foram observadas diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre os grupos WT e myd88KO. Considerando a densidade dos fibroblastos, foi observado uma maior quantidade nos camundongos myd88KO, nos períodos de 7 e 14 dias ( $p < 0,05$ ) que por sua vez apresentou uma menor densidade de volume de fibras colágenas no período de 7 e 21 dias pós-extração quando comparados aos camundongos WT ( $p < 0,05$ ). Com relação a densidade de células inflamatórias, no grupo myd88KO existiu um aumento estatisticamente significativo no período de 7 dias quando comparado aos camundongos WT ( $p < 0,05$ ). Na análise molecular dos padrões de expressão gênica na cicatrização óssea foi possível perceber alterações na expressão de fatores de crescimento BMP-2, BMP-7, FGF-1, FGF-2 e VEGF que encontravam-se com níveis aumentados no grupo WT ( $p < 0,05$ ) além de um aumento das citocinas IL-6 e TNF- $\alpha$  (pró-inflamatórias) ( $p < 0,05$ ). Já no grupo myd88KO ocorreu um aumento do marcador de matriz extracelular MMP-8 ( $p < 0,05$ ) sem aumento do seu antagonista TIMP de forma proporcional. **CONCLUSÕES:** Os resultados demonstram que a ausência da proteína Myd88 não foi capaz de interferir na cinética de reparo ósseo alveolar em camundongos. Existiram alterações pontuais no grupo experimental, mas que não apresentaram influências na quantidade e qualidade do reparo final. Evidenciando a existência de outras vias de receptores capazes de assumir as funções desempenhadas pelos TLRs.

**DESCRITORES:** Osteogênese. Inflamação. Imunologia. Alvéolo dental. Camundongos.

## Medo e ansiedade no tratamento odontológico

**Thálisson Ramon de Moura Batista<sup>1</sup>, Marcelo Gadelha Vasconcelos<sup>2</sup>,  
Rodrigo Gadelha Vasconcelos<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. thalison.rr@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. marcelo.vasconcelos@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os procedimentos odontológicos são, constantemente, relatados como situações potencialmente ansiogênicas. Neste contexto, faz-se necessário o estudo tanto do impacto do medo e da ansiedade na Odontologia, como entender a importância do cirurgião-dentista estar habilitado acerca dos conhecimentos de psicopatologia. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre como tais emoções afetam a conduta clínica, discutir os principais causadores dessa aversão e correlacionar Odontologia e Psicologia como forma de aquisição de conhecimentos. **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento na literatura científica, utilizando-se de artigos de revisão encontrados nas bases de dados PubMed/Medline, Lilacs e Scielo. Foram selecionados artigos de acordo com os critérios de inclusão: texto completo e que abordasse o tema em questão, período de publicação e detalhamento metodológico. Os descritores utilizados foram ansiedade odontológica (“dental anxiety”), medo odontológico (“dental fear”). **RESULTADOS:** De acordo com os métodos utilizados para mensurar tais emoções-avertida, o sexo feminino, na maioria dos estudos, revela-se como mais propenso a desencadear o medo e a ansiedade no tratamento odontológico. O presente estudo observou também que os indivíduos ansiosos tendem a apresentar um intervalo de tempo maior desde a última consulta; o mesmo ocorrendo com os indivíduos que evitam o tratamento devido ao medo. É válido ressaltar que algumas das pesquisas se valeram do teste VPT (venham Picture test). **CONCLUSÃO:** A aversão a procedimentos clínicos é uma temática reconhecida no âmbito odontológico. Logo, o profissional deve adquirir conhecimentos teóricos e práticos no ramo da Psicologia, a fim de se obter estratégias de manejo comportamental.

**DESCRITORES:** Ansiedade ao tratamento odontológico. Medo. Psicopatologia.

## Sífilis congênita

**Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>1</sup>, Fernanda Santos Ferreira<sup>2</sup>, Gilvando Fiuza de Souza Júnior<sup>3</sup>, Sergio Uilliam Silva Villas Boas<sup>4</sup>, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil.  
lubismascarenhas80@gmail.com; thyulia.nada@outlook.com; gilvandofiuza@hotmail.com; williamvilas04@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. aninhacravo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma doença de caráter infeccioso, sendo essa causada por uma bactéria, o *Treponema Pallidum*, onde a sua transmissão ocorre por via sexual. A sífilis congênita é causada pela transmissão hematogênica da bactéria presente na gestante não tratada ou inadequadamente tratada. A disseminação ocorre por via transplacentária, sendo ainda possível a transmissão direta no canal do parto. A sífilis congênita acontece através da transmissão vertical da progenitora ao filho, essa transmissão geralmente apresenta como resultados o aborto, natimorto ou criança com malformações congênitas. Ela é dividida em duas fases: recente, até dois anos de vida, apresentando sintomas característicos, e a fase tardia, após dois anos, nessa fase as más formações congênitas podem acometer a cavidade bucal e assim apresentam características de interesse odontológico, como a tríade de Hutchinson, onde a característica mais relevante são os dentes de Hutchinson, apresentando incisivos chanfrados e molares multicuspidados (molares em amora), além de apresentar hipoplasia da maxila, palato ogival, selamento nasal, prognatismo mandibular, nariz em cela, bossa frontal. **OBJETIVO:** O objetivo da presente pesquisa foi analisar na literatura as manifestações orais causadas pela sífilis congênita e como as mesmas se fazem importantes no atendimento odontológico, para a realização de um diagnóstico diferencial e auxílio ao paciente que pode desconhecer a patologia. **MÉTODOS:** Para isto foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, utilizando como descritores sífilis congênita, manifestações orais, odontologia. Foram incluídos artigos publicados entre 2004 e 2018, em português. **RESULTADOS:** As manifestações bucais da sífilis podem ocorrer em fases diferentes, na área odontológica, o conhecimento do Cirurgião-dentista se torna importantíssimo quanto ao diagnóstico diferencial, podendo conduzir e orientar o paciente a busca de um tratamento adequado. O conhecimento do profissional também se faz necessário quanto a conduta durante os procedimentos odontológicos visando a prevenção da infecção cruzada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto se faz necessário conhecer os sintomas apresentados pela sífilis congênita no que remete a cavidade bucal, para que o cirurgião-dentista possa reconhecer e realizar um diagnóstico diferencial com o paciente e assim poder tratar o mesmo, após um correto acompanhamento da doença com um profissional específico.

**DESCRITORES:** Sífilis congênita. Assistência odontológica. Saúde bucal.

## HTLV: o que o dentista precisa saber?

Caroline Melo dos Santos<sup>1</sup>, Maria Cecília Fonseca Azoubel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. carolinemelo79@outlook.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. mariaceciliaazoubel@bahiana.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O vírus linfotrópico de células T de humanos (HTLV) é uma causa significativa, mas não maior, de morbidade e mortalidade, em todo mundo, este age alterando a susceptibilidade a infecções de diversas naturezas, diminuindo a resposta imune adaptativa. O HTLV atinge majoritariamente a populações afrodescendentes, indígenas e pessoas do sexo feminino. As vias de transmissão dar-se de maneira vertical (transplacentária e/ou durante amamentação), parenteral e sexual. Em Salvador, no Estado da Bahia, localiza-se a zona de maior incidência do Brasil onde 1,8% da população é soro positiva ao vírus. As manifestações clínicas mais recorrentes associadas a infecção pelo vírus é a leucemia de células T do adulto (LLcTA) e a mielopatia associada ao HTLV / paraparesia espástica tropical (PET/MAH), além da presença de infecções secundárias e manifestações orais como xerostomia, hipossalivação, Síndrome de Sjögren, podendo ocorrer também o agravamento da doença periodontal. **OBJETIVO:** O presente trabalho propõe a discussão da atuação do cirurgião dentista como profissional capaz de evitar a disseminação do vírus ressaltando as particularidades no atendimento aos pacientes. **MÉTODOS:** Este estudo traz uma revisão integrativa de literatura baseada em livros e artigos sobre o vírus HTLV as fontes de investigação utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), bases de literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com a finalidade de conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema proposto. **RESULTADOS:** Foi constatado que a negligência no atendimento a pacientes portadores de HTLV é marcante, ainda existe falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o vírus, a notificação compulsória não é obrigatória e não existe vacinas contra o HTLV; sendo assim sua prevenção ocorre por meio da quebra da cadeia de transmissão, com o diagnóstico dos infectados. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante disso, torna-se fundamental o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do vírus HTLV, o Cirurgião Dentista deve estar capacitado a realizar o tratamento de pacientes soro reativos, sabendo identificar as demandas clínicas deste para assim poder realizar um manejo adequado do mesmo.

**DESCRITORES:** Vírus 1 Linfotrópico T Humano. Contenção de riscos biológicos. Paraparesia espástica.

## Aspectos emocionais na disfunção temporomandibular, uma revisão literária

Juliana Queiroz Silva<sup>1</sup>, Carla Adriana Ferreira dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. julianna\_qs@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. carla-ferreira@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As disfunções temporomandibulares (DTM) são consideradas o conjunto de distúrbios da ATM e da musculatura orofacial, caracterizados principalmente por dor, ruídos articulares e funções mandibulares alteradas. A etiologia é complexa e multifatorial. Os fatores etiológicos mais comumente citados são: alterações oclusais, trauma no complexo craniofacial, hábitos deletérios e estresse emocional. **OBJETIVO:** Analisar a interferência do estresse como fator de surgimento/intensificação em quadros de disfunções temporomandibulares. **MÉTODOS:** O estudo consiste em uma revisão de literatura, com base em 7 artigos publicados sobre o tema, na plataforma Scielo nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** Vedolin (2007), fez uma análise sobre a influência da ansiedade e do estresse no limiar de dor e pressão de músculos mastigatórios, concluindo que existe uma associação entre o aumento do estresse, da ansiedade e do limiar de dor e pressão, tanto para indivíduos assintomáticos quanto para sintomáticos com DTM de origem mio gênica. Em outro estudo com o objetivo de avaliar a prevalência de DTM em estudantes através da aplicação do questionário de Fonseca, Rokaya (2017), percebeu que a maioria dos participantes com a disfunção, tinha história de estresse psicológico. Boggero (2016), com o objetivo de estimar a qualidade de vida em pacientes que possuem dor mioficial pela análise de aspectos físicos, emocionais e sociais, constatou que os resultados apontam redução significativa de qualidade de vida dos pacientes com a mialgia mediata, sendo esta diretamente influenciada por aspectos físicos, emocionais e da vida social. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** com base nos estudos identificamos que existe de fato uma relação do estresse com as disfunções temporomandibulares, em especial as de origem muscular, uma vez que os distúrbios emocionais são um dos fatores de predisposição para as DTM's. Foi constatado também que a mialgia interfere de maneira direta na qualidade de vida das pessoas que possuem essa disfunção.

**DESCRITORES:** Dor. Articulação temporomandibular. Mialgia.

## Prevalência de alterações bucais em pacientes com necessidades especiais

Francília Alves Rodrigues<sup>1</sup>, Kharinne Rachel Sá Vettorazzo<sup>2</sup>, Manoel Pereira de Lima<sup>3</sup>, Lucas Emmanuel de Moraes Neves<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB Araruna, Paraíba, Brasil. francilialves21@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. k.vettorazzo@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. manael\_lima18@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. lucas\_emmanuel@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O conceito de paciente com necessidade especial é definido como todo indivíduo, adulto ou criança, que apresenta algum desvio da normalidade, podendo ser de ordem física, intelectual, social ou emocional, temporária ou permanente, requerendo atenção e abordagens especiais por um período de sua vida ou indefinidamente. O censo demográfico de 2000 revelou que a população brasileira apresentava, àquela época, cerca de 14,5% de pessoas portadoras de alguma deficiência de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), um número que aumentou consideravelmente, já que no último censo, de 2010, revelou que este percentual aumentou para 23,9%. Circunstâncias muitas mostram que a assistência odontológica a estes pacientes é motivo de preocupação na atualidade. Tais pacientes apresentam alta prevalência de alterações bucais pois exibem características morfológicas e fisiológicas diferentes dos indivíduos considerados normais, além de ter uma soma de fatores locais relacionados a sua própria incapacidade de manter uma higiene bucal adequada. **OBJETIVOS:** Esta pesquisa objetivou avaliar a prevalência de alterações bucais em pacientes com necessidades especiais atendidos na clínica escola do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, nos quatro primeiros semestres de sua implementação, sob parecer do cep 2.448.090, aprovado em 19.12.2017. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional e quantitativo com análise de 59 prontuários de pacientes desta clínica no período citado. Dados foram coletados por meio de uma ficha secundária com o uso do Google forms. Tais dados foram organizados e armazenados em planilhas do Excel e foram analisados estatisticamente com o programa SPSS. **RESULTADOS:** De um total de 59 prontuários, a cárie foi encontrada em 68,7%, doença periodontal em 57,6% e outras lesões, como por exemplo a queilite actínica, em 7,6%. A cárie é predominante no sexo feminino, de forma que de um total de 29 mulheres, 82,2% delas apresentavam a lesão. Já a doença periodontal foi mais prevalente no sexo masculino, em 70%. **CONCLUSÕES:** Com este estudo foi possível observar a necessidade de uma abordagem precoce nestes pacientes, uma vez que os mesmos são mais propensos a acometimentos orais por apresentarem limitações decorrentes de sua condição física e sistêmica.

**DESCRITORES:** Paciente com necessidades especiais. Clínicas odontológicas. Anomalia bucal.

## Atendimento odontológico a pacientes portadores de Síndrome de Down

Hebert Santos de Carvalho<sup>1</sup>, Adna Barros Imerim<sup>2</sup>, Carolinne Almeida do Amaral<sup>3</sup>, Alana Pinto Caroso Souza<sup>4</sup>, Janaína Taíza Araújo de Jesus<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. hebert.santosdecarvalho52@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. adnaodonto@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. carolinneadamaral@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. lanacaroso@outlook.com

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia, Brasil. janainataizaaraujo@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** É sabido que a síndrome de Down ou Trissomia do 21 representa a anomalia cromossômica mais comum da espécie humana. Dentre as características gerais encontradas nos portadores dessa síndrome, destacam-se a baixa estatura, o encurtamento das extremidades (pés, dedos, nariz e orelhas), o envelhecimento precoce, bem como o nariz em sela. **OBJETIVOS:** Compreender as alterações bucais apresentadas em pacientes com a síndrome; reconhecer a conduta do cirurgião dentista no cuidado com esses pacientes. **Métodos:** Utilizou-se da metodologia investigativa, uma vez que trata-se de revisão de literatura, a qual abarcou a seleção de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scielo, esses completos e em português. Para a busca nas plataformas anteriormente citadas, os descritores eleitos foram: i) odontologia em pacientes especiais; ii) assistência odontológica para pessoas portadoras de deficiências; iii) síndrome de Down. Foram encontrados doze artigos, e após leitura flutuante, optou-se pela inclusão de cinco deles para elaboração do trabalho. **RESULTADOS:** Aponta-se que, com o passar do tempo, foi conquistado um grande progresso no tratamento físico e mental das pessoas com Síndrome de Down, assim, na odontologia, portadores dessa condição são considerados pacientes especiais que necessitam de atendimento diferenciado, pois apresentam várias alterações bucais, como: musculatura perioral hipotônica; mucosa da boca ressecada, lábios fissurados e secos, palato duro menor e de forma ogival, úvula bífida e fenda labial e palatina. Outras alterações que podem ser observadas são: oclusais, mordida cruzada, bruxismo – em alguns casos – e macroglossia, decorrente de hipotonia lingual. **CONSIDERAÇÕES/CONCLUSÕES:** Para que possa se assegurar qualidade na assistência odontológica ao paciente com síndrome de Down, o dentista deve ter um amplo conhecimento sobre as diversas manifestações sistêmicas e bucais que esse paciente apresenta, além disso, o vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente, família e médico é fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Síndrome de down. Assistência odontológica para pessoas portadoras de deficiências. Saúde bucal.



## Importância das condutas prévias ao tratamento odontológico de pacientes especiais

José Almeida de Lima Junior<sup>1</sup>, Manoel Pereira de Lima<sup>2</sup>, Cinthya Maria da Silva Moreira<sup>3</sup>, Raimundo Euzébio da Costa Neto<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, juniortk254@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, manael\_lima18@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, moreiracinthya97@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, netocosta730@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** São considerados pacientes com necessidades especiais aqueles que possuem deficiências (físicas, mentais, sensoriais, de desenvolvimento, comportamentais, emocionais, déficit de cognição) e condições limitadas que requerem atenção médica provisória ou permanente (problemas sistêmicos de saúde que necessitem de programas ou serviços especializados no tratamento). A atenção à saúde de pacientes com necessidades especiais é de extrema importância, e a noção dos cuidados corretos com esses pacientes previamente ao tratamento deve ser de conhecimento para o cirurgião-dentista, a fim de obter uma boa relação dentista-paciente. **OBJETIVO:** Um dos objetivos dessa revisão é verificar a importância do cirurgião-dentista na conduta prévia ao tratamento odontológico dos pacientes com necessidades especiais. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos publicados, em português e inglês, em bancos de dados online como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados 15 artigos, entre 2008 e 2018, com descritores relacionados a pacientes com necessidades especiais, condutas de saúde e odontologia. **RESULTADOS:** Há uma necessidade de se ter uma conduta prévia diferenciada com pacientes portadores de necessidades especiais. A avaliação da condição do paciente deve ser detectada previamente ao atendimento, e nisso verificar também se há a necessidade de cuidados médicos durante o tratamento. Os pacientes com necessidades especiais têm um risco aumentado para desenvolver doenças bucais que podem ter um impacto direto e negativo em sua saúde, por isso a importância de uma conduta prévia adequada e orientação para esses casos, e é nisso onde entra o papel do cirurgião dentista na abordagem desses pacientes. A comunicação em conjunto com a interação do paciente deve ser abordada durante toda a consulta odontológica, a fim de melhorar a relação entre o dentista-paciente e ajudar no início do procedimento propriamente dito. A orientação também aos pais ou responsáveis se torna um dos principais meios de prevenção ao aparecimento de novas complicações e também de ajuda no tratamento dos problemas mais comuns, como cárie e doença periodontal. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que os cirurgiões-dentistas têm a obrigação de agir de maneira ética na assistência aos pacientes com necessidades de cuidados especiais e ter consciência da importância de uma conduta e um preparo prévios ao procedimento em si, e, desta forma, o paciente poderá sentir confiança e permitirá todo o desenrolar que for preciso.

**DESCRITORES:** Pessoas com deficiência. Terapêutica. Comportamentos relacionados com a saúde.

## Análise dos procedimentos odontológicos em pacientes especiais em clínica escola

Lucas Lopes Maynard<sup>1</sup>, Thaysi de Fátima Alves Rolim<sup>2</sup>, Daniel Guimarães de Souza<sup>3</sup>, Jordana Medeiros Lira Decker<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, lucasmaynard@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, thaysirolim95@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, daniel\_guimaraes1@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil, jordana\_medeiros@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil, smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Pessoas com deficiência estão no grupo de maior vulnerabilidade a agravos bucais, como a cárie e a doença periodontal, do que o restante da população considerada neurotípica. O autocuidado limitado pela dificuldade em realizar sua própria higiene bucal, a dependência dos cuidadores, a falta de preparo dos próprios cirurgiões-dentistas e o acesso reduzido aos serviços médicos e odontológicos resultam em uma saúde bucal negligenciada, o que compromete sua qualidade de vida em várias esferas. Com a finalidade de preparar os futuros cirurgiões-dentistas para esta realidade, a faculdade de Odontologia do Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizada na cidade de Araruna, PB, implementou a disciplina teórica de Pacientes com Necessidades Especiais e a Clínica para atendê-los. **Objetivo:** Quantificar os procedimentos realizados nos quatro semestres iniciais da implementação deste serviço (2015.2 a 2017.1). **MÉTODOS:** Após o parecer 2.448.046 ser aprovado no dia 19/12/2017 pelo comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba, CEP 58233 – 000, foi realizado um estudo retrospectivo e observacional através dos prontuários dos pacientes atendidos no período citado com a formulação de uma ficha secundária a fim de coletar somente os dados pertinentes. No Google forms tais dados foram organizados e armazenados para posterior exportação ao Microsoft Excell e análise. **RESULTADOS:** Do total da amostra (N=58), a maioria disse ser a primeira vez no dentista (82,8%), sendo que a maioria disse realizar escovação bucal três vezes ao dia (36,2%). A média de 6 a 10 visitas à clínica escola no período da pesquisa apareceu em 46,4% dos prontuários. As restaurações provisórias e definitivas tiveram lugar em 79,3% da amostra, enquanto que a terapia periodontal foi realizada em 56,9% dos paciente. Estes dois procedimentos foram os mais executados, confirmando que a cárie e a doença periodontal são os agravos bucais mais presentes em pacientes com necessidades especiais. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A quantificação de tais dados acerca dos procedimentos odontológicos realizados contribui para uma melhoria do serviço prestado, viabilizando um planejamento cada vez melhor para a melhoria da saúde bucal de tais pacientes.

**DESCRITORES:** Pacientes com deficiência. Clínicas odontológicas. Saúde bucal.

## Manejo odontológico de pacientes com necessidades especiais: revisão de literatura

Lucas Lopes Maynard<sup>1</sup>, Jordana Medeiros Lira Decker<sup>2</sup>, Francília Alves Rodrigues<sup>3</sup>, José Douglas Tavares Guimarães<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. lucasmaynard@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil. jordana\_medeiros@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. francilialves21@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. douglas.dtg@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O indivíduo que possui deficiência e condições limitadas que afetam atividades na vida diária é considerado paciente com necessidades especiais necessitando de serviço especializado para seu desenvolvimento, por um determinado período de tempo ou por toda a vida. Há alta prevalência de doenças bucais nestes indivíduos, especialmente cárie e doença periodontal, visto que demonstram incapacidade de manter uma boa higiene oral. O sucesso do tratamento odontológico depende do conhecimento do paciente por parte do cirurgião-dentista, o que é conseguido através de uma minuciosa anamnese e de exames físicos criteriosos. **OBJETIVO:** Verificar a importância do cirurgião-dentista no manejo clínico dos pacientes com necessidades especiais de acordo com as peculiaridades de cada indivíduo. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos publicados, em português e inglês, em bancos de dados online como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados 10 artigos, entre 2008 e 2018, com os seguintes descritores: Pessoas com Deficiência, Administração dos Cuidados ao Paciente e Odontologia. **RESULTADOS:** É de fundamental importância uma avaliação do desenvolvimento mental ou do grau de função intelectual do paciente, o que pode ser obtido através de uma anamnese bem-feita com os pais ou responsáveis, para que assim se pense na melhor forma de manejo com este paciente. Foi observado que reclamações e resistência ao atendimento podem ser vistas nos pacientes com atraso mental e nos que apresentam incapacidades puramente físicas, o que pode interferir na segurança durante o tratamento odontológico, podendo haver auxílio dos pais ou responsáveis nesses casos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A contenção física pode ser útil para pacientes nos quais as técnicas tradicionais de manejo de comportamento não forem eficazes. Ainda neste pensamento, quando esta não for suficiente para viabilizar o tratamento odontológico, o paciente deve ser encaminhado para âmbito hospitalar, a fim de ser tratado sob anestesia geral. Desta forma, o cirurgião-dentista deve ter consciência e preparo em relação a promover o bem-estar psicossocial do paciente, de forma a lhe promover um adequado tratamento odontológico.

**DESCRITORES:** Pessoas com deficiência. Administração dos cuidados ao paciente. Odontologia.

## Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia

**Camila Marcelino Dias Santos<sup>1</sup>, Norma Lucia Luz Sampaio<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. [camiladias1910@gmail.com](mailto:camiladias1910@gmail.com)

<sup>2</sup>Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil.

**RESUMO** | O transtorno do Espectro do Autismo (TEA) envolve uma variedade de distúrbios da socialização, com início prematuro e curso crônico, que possuem um impacto variável. Características frequentes nesses pacientes são a dificuldade em olhar nos olhos diretamente, carecem da capacidade de variar de expressão para estabelecer um contato social e não têm habilidade para compreender as sutilezas comunicativas, como decifrar intenções faciais e os sentidos implícitos num gesto ou num modo de olhar. Seu diagnóstico é clínico, feito através de observação direta da criança e uma anamnese criteriosa. Não há uma medicação específica para o tratamento desse transtorno, seu tratamento é único para cada paciente. O paciente com TEA possui altos índices de placa, explicados pelas dificuldades na realização de higiene bucal, aumentando também os índices de cárie e doença periodontal. Pacientes com TEA são um dos maiores desafios para os dentistas, devido às suas manifestações clínicas complexas e variadas. A assistência ao paciente deve ser feita de forma rápida e organizada, sendo a confiança imprescindível em cada momento desse atendimento. O profissional não deve nunca quebrar esse vínculo, respeito e confiança, sendo importante consultas regulares ao dentista desde os primeiros anos de vida, tornando-o adaptado ao ambiente de consultório, evitando também condutas odontológicas curativas que podem causar dor ou desconforto. Alguns manejos podem ser usados para auxiliar na conduta odontológica com esses pacientes. Inicialmente devem ser usadas abordagens psicológicas, como: dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação. Detalhes devem ser observados, durante o atendimento desses pacientes, como: eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas e estabelecimento de uma rotina de atendimento. A literatura tem mostrado a música como um dos principais meios de aproximação entre a pessoa com TEA e seu interlocutor, mostrando que a musicoterapia pode ser usada como uma grande ferramenta no condicionamento. Quando o paciente com TEA está motivado para interagir com o profissional, este poderá criar situações de aprendizagem, conhecendo, entendendo e aceitando o tratamento odontológico. Métodos de estabilização física podem ser usados, com o objetivo de proteger e dar segurança para a criança dos materiais cortantes que podem causar injúria ao paciente em caso de movimentos rápidos e inesperados. Mesmo com dificuldade, o cirurgião dentista só deve usar a anestesia geral quando nenhum outro manejo de atendimento teve sucesso, pois ocasiona alterações do comportamento no pós-cirúrgico e traumas psicológicos. O objetivo deste estudo foi mostrar opções de manejo odontológico para atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo através de uma revisão de literatura, realizada entre os anos de 2010 e 2017 nas bases de dados bibliográficos Google Acadêmico, SCIELO, PUBMED e BIREME.

**DESCRITORES:** Autismo. Saúde bucal. Assistência odontológica.

## Repercussão oral da síndrome da face de assobio: relato de caso

Nahida Sarhan de Lima<sup>1</sup>, Juan Nava Barrientos<sup>2</sup>, Abílio Pinto de Souza<sup>3</sup>, Paulo Henrique Pola<sup>4</sup>, Sâmia Ramos Souza e Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-BA, Brasil. nahidasarhan@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-BA, Brasil. jbarrientos35@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-BA, Brasil. abiliousoza@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira-BA, Brasil. phpola@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Adventista da Bahia e Orientadora, Cachoeira-BA, Brasil. samiasouza-12@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A rara síndrome de Freeman e Sheldon é classificada como uma contratura congênita múltipla e foi descrita pela primeira vez em 1938, pelos autores de quem levam os nomes. Características marcantes da síndrome se encontram na avaliação orofacial, onde encontramos lábios pinçados, atresia maxilar, palato ogival, mandíbula, língua e boca extremamente pequenos, dando a impressão de o indivíduo estar “assobiando”, o que leva a síndrome a ser conhecida como “síndrome da face de assobio”. Levando em consideração as características orofaciais, o cirurgião dentista possui papel importante em tratamentos ortopédicos e ortodônticos, orientação de técnicas alternativas para melhor higienização da cavidade oral, que podem além de melhorar a mastigação, deglutição e respiração, diminuir o risco de doença cárie e periodontal. **OBJETIVO:** Assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de uma criança portadora da Síndrome de Freeman-Sheldon, além de discutir as características gerais, orofaciais e opções de tratamentos dispensados em um acompanhamento por 3 anos. **METODOLOGIA:** O paciente procurou o consultório odontológico para tratamento ortodôntico aos 9 anos, com queixa dos dentes estarem nascendo no “céu da boca”. A mãe relatou nunca ter tido êxito em tratamentos odontológicos pela dificuldade de abertura da boca. Ao exame intraoral dentre as principais características foi observado apinhamento anterior, palato ogival, mordida aberta anterior, mandíbula e língua pequenos, ausência de elementos posteriores. **RESULTADO:** Após 3 anos de tratamento e acompanhamento através dos disjuntores e das extrações realizadas, já foi possível visualizar uma melhor harmonização da fisionomia e das funções orais relatadas pelo paciente, com a dentição permanente estabelecida e as unidades 36 e 46 em boca. **CONCLUSÃO:** A complexidade no diagnóstico e tratamento da SFS, vimos que, as manifestações orais requerem grande atuação dos cirurgiões-dentistas a fim de promover a correta reabilitação dos casos, incluindo melhoria das funções e qualidade de vida dos pacientes.

**DESCRITORES:** Síndrome de Freeman-Sheldon. Anomalias congênitas. Odontopediatria.

## Caracterização da disciplina PNE nos cursos de odontologia da PB

Estéfany Louíse Pereira<sup>1</sup>, Danilo de Almeida Tenório<sup>2</sup>, Gymenna Maria Tenório Guênes<sup>3</sup>, Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros<sup>4</sup>, Elizandra Silva da Penha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. estefanylouise01@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. daniloat@msn.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. gymennat@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. luannaabiliiod@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. elizandrapenha@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais surgiu através da resolução 25/2002 do Conselho Federal de Odontologia (CFO). De acordo com a lei nº 9.394/96 os cursos de graduação são dotados de autonomia didático-científica para estabelecer sua programação curricular. Dessa forma, a disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) poderá ou não estar presente na matriz curricular dos cursos de Odontologia. **OBJETIVO:** O objetivo da pesquisa foi caracterizar a disciplina de PNE nos cursos de Odontologia do estado da Paraíba. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Um formulário foi produzido e as informações foram coletadas através dos sites oficiais dos cursos presente da Paraíba no ano de 2017. **RESULTADOS:** De 11 cursos, foi possível coletar informações de 9. Em 6 delas a disciplina estava presente e a nomenclatura variava de uma instituição para outra. A oferta da disciplina foi obrigatória em 100% dos cursos e em 5 a apresentação era teórico/clinica, apenas 1 não constava informação. Dois cursos disponibilizavam a disciplina no 8º e 9º semestre e a carga horária média de todas as disciplinas foi de 62,2h. Em 50% as disciplinas tinham conexão com outras e em 60% funcionavam de maneira independente. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que na Paraíba a maioria das faculdades oferece a disciplina em sua grade curricular.

**DESCRITORES:** Educação em odontologia. Pessoas com deficiência. Faculdades de odontologia.

## Oral health status in illicit drug users from Salvador, Brazil

Nara Santos Araujo<sup>1</sup>, Maria das Graças Alonso Oliveira<sup>2</sup>, Patricia Ramos Cury<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. nara\_araujo@zipmail.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. gracacao@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. patricury@yahoo.com

**RESUMO | BACKGROUND:** Crack cocaine can alter functions related to the immune system and exert a negative influence on oral condition. **OBJECTIVE:** The aim of this study was to evaluate the association between crack/cocaine addiction and dental health in men. **METHODS:** This study was approved by the Ethics and Research Committee of the School of Dentistry of the Federal University of Bahia (protocol 112.869). Forty crack/cocaine-addicted patients and 120 nonaddicted patients ( $\geq 18$  years) underwent full-mouth dental examinations. Decayed, missing, and filled teeth (DMFT) were identified using the criteria recommended by the World Health Organization. Crack/cocaine addiction was determined, based on the medical records and interviews of each patient. All drug-addicted patients used both crack and cocaine. **RESULTS:** The chi-square test and logistic regression analysis were used to assess the association between DMFT and crack/cocaine addiction ( $p \leq 0.05$ ). Decayed teeth showed a positive association with crack/cocaine addiction (odds ratio (OR) = 3.65; 95% confidence interval (CI), 1.68–7.92;  $p = 0.001$ ), whereas filled and missing teeth showed a negative association (filled teeth: OR = 0.37; 95% CI, 0.18–0.76;  $p = 0.008$ ; missing teeth: OR = 0.33; 95% CI, 0.13–0.81;  $p = 0.02$ ). The DMFT was only associated with age (OR = 2.12; 95% CI, 1.11–4.08,  $p = 0.023$ ). **CONCLUSIONS:** In the present population, crack/cocaine addiction was associated with a greater decayed teeth index and a lower filled and missing teeth index. Programs aimed to encourage self-esteem and encourage individuals to seek dental care are required for this population. Further studies using a larger sample size and studies with women are required to confirm the results.

**DESCRIPTORS:** Illicit Drug. DMF Index. Decayed Teeth.

## Cegueira: cuidado integral

Vitória D'avyla Araújo de Souza<sup>1</sup>, Débora Maria Alexandre Pontes<sup>2</sup>,  
Fernando da Silva Filho<sup>3</sup>, Rossana Barbosa Leal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102030@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102032@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. rossanaaleal@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A cegueira é uma deficiência visual, ou seja, uma limitação de uma das formas de apreensão de informações do mundo externo, sendo essa a visão. Há dois tipos de deficiência visual: cegueira e baixa visão. Segundo o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) realizado em 2010, existem mais de 6,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência visual. **OBJETIVO:** Denotar a importância do cirurgião dentista no acompanhamento da pessoa com deficiência visual, bem como a importância deste profissional da saúde na prevenção da mesma. **MÉTODOS:** A revisão literária foi realizada com base em artigos publicados entre os anos de 1997 a 2017, no idioma português, os quais foram pesquisados e selecionados nas seguintes bases de dados: Scielo, BVS e Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Foi analisado o aumento no número de casos relacionados à limitação da visão, os quais estão diretamente relacionados à idade, traumas, doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, prematuridade, entre outras. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, o presente estudo busca mostrar a importância de uma equipe multidisciplinar, com Cirurgião-dentista (CD) no pré-natal, pois estudos já mostram que durante a gravidez existem alterações hormonais que causam um impacto no periodonto, e aliado a uma deficiência de higiene bucal, pode gerar citocinas inflamatórias e levar a um parto prematuro, e consequentemente a cegueira, já que esta é um dos fatores causais da deficiência. É importante também que o CD conheça uma linguagem efetiva de comunicação com o paciente, como é seu comportamento e os fatores que o levaram a essa condição e acima disso, saber os cuidados que se deve ter no tratamento a fim de dar melhor qualidade de saúde bucal e prevenir acidentes, mostrando a ele e ao responsável a relevância de um acompanhamento no momento de higienização.

**DESCRITORES:** Cegueira. Saúde bucal. Fatores de risco.



## Anomalias orofaciais relacionadas com a síndrome de Treacher Collins

Fernanda de Lima Pontes<sup>1</sup>, Islane Caroline Ferreira da Silva<sup>2</sup>,  
Marcus Vinícius Silva Weigel Gomes<sup>3</sup>, Adreia Espíndola Vieira Ribeiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Alagoas - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. fernanda\_lima.21@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Alagoas - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. karolineferreiraodonto@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Alagoas - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. marcusweigel@hotmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. andreia.vieira@icbs.ufal.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A síndrome de Treacher Collins ou disostose mandibulofacial é uma desordem genética autossômica dominante resultando em deformidades craniofaciais por falha na migração das células da crista neural durante o desenvolvimento embrionário. Essa condição rara tem uma prevalência estimada de 1:50.000 nascidos vivos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre a frequência de características das expressões fenotípicas orofaciais em paciente com a síndrome de Treacher Collins. **MÉTODOS:** Utilizando os descritores treacher collins syndrome, teeth, anomalies e mandibulofacial dysostosis na base de dados Pubmed foram selecionados seis artigos de acordo com critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Além disso, foi adicionada uma dissertação de mestrado referenciada em um dos artigos. **RESULTADOS:** O gene causador da síndrome de Treacher Collins está localizado no cromossomo 5, mais especificamente na região cromossômica 5q32-q33.1, promovendo alterações simétricas e bilaterais com um fenótipo muito característico. De acordo com a literatura, as anomalias orofaciais relacionadas com a síndrome mais frequentemente descritas são: fendas palatinas e labiais unilaterais e bilaterais, fendas palpebrais oblíquas, coloboma de pálpebra superior, displasia de ATM, dentes supranumerários, micrognatia (o que predispõe dificuldade respiratória), agenesia dental (principalmente de incisivos laterais superiores e segundos pré-molares superiores e inferiores), rotação e retrognatismo mandibular, prognatismo ou retrognatismo maxilar com relação à base do crânio, hipoplasia zigomática, esmalte opaco e mordida aberta anterior. Esses pacientes podem apresentar ainda perda auditiva, comportamento mais ansioso, além de possíveis dificuldades respiratórias nos primeiros meses de vida causadas pelas malformações, o que requer maior atenção do profissional cirurgião-dentista em seu atendimento. O tratamento é complexo e multidisciplinar, pois além de correções funcionais e estéticas, envolve também o apoio psicossocial ao paciente e à família envolvida. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento do cirurgião-dentista sobre a disostose mandibulofacial é importante por envolver anomalias orofaciais necessitando de intervenções específicas de acordo com o grau de manifestação da síndrome. A integração multidisciplinar favorece o diagnóstico correto e precoce, o tratamento aprimorado e individualizado, a melhora do prognóstico e a promoção de qualidade de vida para o paciente.

**DESCRITORES:** Síndrome de Treacher Collins. Disostose mandibulofacial. Cromossomo 5.

## Núcleo de atenção a pacientes especiais: projeto de extensão

Raimundo Euzébio da Costa Neto<sup>1</sup>, José Almeida de Lima Junior<sup>2</sup>,  
Dayannara Alípio da Silva Lima<sup>3</sup>, Daniel Guimarães de Sousa<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. netocosta730@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. juniortk254@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. dayannara.alipio@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. daniel\_guimaraes1@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os portadores de necessidades especiais apresentam alta prevalência de alterações bucais, principalmente a cárie e a doença periodontal. A cárie se faz presente quando existe associação entre biofilme, dieta inadequada e higiene bucal deficiente. Já a doença periodontal tem maior prevalência em pacientes com transtorno mental, que tem uma maior dificuldade com o auto cuidado e a higienização bucal. **OBJETIVO:** Este Projeto de Extensão tem por objetivo promover ações socioeducativas de prevenção e promoção de saúde, especialmente de saúde bucal, aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e aos seus familiares na cidade de Araruna, PB. Também objetiva capacitar os acadêmicos de Odontologia a praticar ações de promoção de saúde com pacientes especiais. **MÉTODOS:** Durante as intervenções semanais no CAPS são realizadas ações preventivas direcionadas aos pacientes que passam o dia na instituição. A escovação individual é realizada pelo menos duas vezes por semana com orientação e supervisão dos acadêmicos, a fim de que possam aprender como escovar os dentes corretamente e também como forma de incentivo a manter hábitos de higiene saudáveis. Cada usuário do CAPS recebe gratuitamente dois kits de higienização, sendo um para levar para casa e outro para deixar na instituição. **RESULTADOS:** A proximidade dos integrantes do projeto com os usuários faz com que haja uma desmistificação do “branco”, como cor associada a procedimentos médicos e odontológicos, fazendo com que a interação e o condicionamento destes pacientes sejam bastante melhorados, facilitando o tratamento curativo. A aceitação ao procedimento de escovação tem aumentado gradativamente, bem como o aumento na conscientização da família e dos cuidadores com relação aos cuidados com a saúde bucal dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES:** A atuação dos acadêmicos neste projeto de extensão aumenta o vínculo da população com a Universidade, incentivando o público alvo a ter o hábito de práticas de saúde saudáveis.

**DESCRITORES:** Pacientes com necessidades especiais. Extensão comunitária. Odontologia

## Perfil dos pacientes com deficiência atendidos na clínica odontológica CESMAC

Victor Santos Andrade Cruz<sup>1</sup>, Yann Victor Paiva Bastos<sup>2</sup>, Ana Luiza Pontes de Oliveira<sup>3</sup>, Stephanie Kelly Moreira Chagas<sup>4</sup>, Luiz Roberto Manhães Junior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. victorscruz@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. yannvpb19@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. ana\_luizapontes@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. stephaniekmchagas@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. lrmradio@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Paciente com necessidade especial atualmente referido por pessoa com deficiência, é definido como um indivíduo que possui determinada condição que exige atendimento especializado temporariamente ou definitivamente, e que apresenta alterações físicas, emocional, intelectual e social. Esses pacientes requerem cuidados especiais de médicos, cirurgião-dentistas e demais profissionais da área da saúde, os quais devem ter capacidade de prestar um atendimento adequado e, sobretudo humano. É muito importante a inclusão desses pacientes em programas sociais, visto que é necessária a integração das ações, caracterizada em conjunto por uma equipe multidisciplinar. **OBJETIVO:** Traçar e estudar o perfil dos pacientes com deficiência atendidos em uma clínica odontológica de Maceió. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal observacional, a amostra do estudo foi constituída das informações contidas nos prontuários dos pacientes com Deficiência mental, física e Anomalias congênitas (deformações, síndromes), Distúrbios comportamentais (autismo), Transtornos psiquiátricos, Distúrbios sensoriais e de comunicação. Os prontuários dos pacientes foram provenientes da Clínica Odontológica para pacientes especiais do projeto de extensão do CESMAC. A coleta de dados dos 48 prontuários foi realizada de abril de 2017 até julho de 2017. **RESULTADOS:** Pacientes do sexo masculino foram a maioria com 64,59%, cerca de 45,84% dos pacientes que participaram do estudo são brancos, em relação a procedência Maceió contou com o maior percentual com 89,60%, a faixa etária variou de 02 a 50 anos de idade, em relação ao diagnóstico médico observou-se que a maioria dos pacientes apresentavam mais de uma deficiência, sendo a síndrome de down com 29,51%, paralisia cerebral 19,67%, autismo 8,19%, deficiência mental 6,65%, epilepsia 4,98%, as demais deficiências cerca de 31,16. Os procedimentos odontológicos realizados foram: restaurações 54,14%, profilaxias 15,92%, raspagens 11,74%, e exodontias 11,47%. Com relação à medicação utilizada, 30 pacientes fazem uso, e 18 pacientes não. Quanto aos métodos sedativos durante os atendimentos odontológicos, apenas 2 pacientes necessitaram. Em relação a lesões orais, 2 pacientes apresentaram, sendo elas: hiperplasia fibrosa oral, mucosa mordiscada e estomatite migratória. Em relação as alterações extra orais, todos os pacientes apresentaram alteração de comportamento durante os procedimentos odontológicos realizados. **CONCLUSÕES:** É de extrema importância que haja uma preocupação na saúde bucal dos pacientes com deficiência, visto que a porcentagem de atendimento realizado é muito baixa comparada ao número total dos que necessitam. São diversos problemas bucais que acometem esses pacientes, com idades relativas e na sua maioria do sexo masculino. É necessário implantação de políticas de saúde que visem suprir a deficiência no atendimento. Já que, possuem uma certa falta de destreza para realizar esses cuidados bucais, e muitas vezes os problemas são potencializados pela falta de atendimento adequado

**DESCRITORES:** Odontopediatria. Pessoas com deficiência. Assistência odontológica para pessoas com deficiências.

## PET-Clínica: cuidados de saúde bucal à pessoa com doença falciforme

Daiana Arcanjo Silva<sup>1</sup>, Myria Conceição Cerqueira Félix<sup>2</sup>, Giovana Gabriela Carlos Canto<sup>3</sup>,  
Jemima Brandão Oliveira<sup>4</sup>, Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil. daianaarcanjo@hotmail.com

<sup>2</sup>UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil. myriafelix@gmail.com

<sup>3</sup>UEFS Feira de Santana, BA, Brasil. giovana06canto@hotmail.com

<sup>4</sup>UEFS Feira de Santana, BA, Brasil. jemimabrandao@outlook.com

<sup>5</sup>PET, Feira de Santana, BA, Brasil. aaaorodrigues@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Trata-se de uma atividade extensionista destinada ao atendimento a indivíduos portadores da Doença Falciforme (adultos e crianças) oferecendo assistência odontológica a esse público que por vezes enfrentam dificuldades de encontrar em outros serviços. Muitas vezes os cirurgiões-dentistas dos diversos serviços públicos e particulares não se sentem capacitados a prestar o atendimento a pessoas com esses acometimentos, tendo em vista essa problemática, a atividade proporciona também o preparo na formação dos PETianos e demais estudantes. **OBJETIVO:** Contribuir para um melhor bem-estar e conseqüentemente melhor qualidade de vida dos pacientes atendidos, fornecendo além de atendimento, atenção e cuidado. Para os estudantes, espera-se promover uma maior experiência no atendimento odontológico, propiciando o aprimoramento técnico-científico aplicado aos procedimentos básicos de competência do cirurgião-dentista e experiência clínica com pacientes sistemicamente comprometidos com os acometimentos supracitados. E possibilitar também o aprofundamento no tema com levantamento epidemiológico. Dessa forma aborda os 3 pilares: ensino-pesquisa-extensão por meio desse trabalho. **MÉTODOS:** A atividade ocorre na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), onde os alunos do Programa de Educação Tutorial, PETianos sob a orientação de um docente de áreas específicas da saúde bucal, realizam atendimento odontológico, semanalmente às quartas-feiras, em um dos ambulatórios da instituição de ensino. **RESULTADOS:** São realizados diversos procedimentos de diferentes áreas da odontologia: periodontia, dentística e exodontias simples em pacientes adultos e crianças com anemia falciforme. São coletadas informações sobre os pacientes e desenvolvido o controle da saúde bucal desta parcela populacional por meio da prática clínica dos PETianos. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Essa atividade promove a melhoria da qualidade de vida e do quadro sistêmico dos pacientes que por vezes não são contemplados pelos demais serviços de saúde do município.

**DESCRITORES:** Anemia falciforme. Saúde bucal. Acolhimento.

## Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em clínica escola

Raimundo Euzébio da Costa Neto<sup>1</sup>, Luciliana de Oliveira Ferreira<sup>2</sup>, Manoel Pereira de Lima<sup>3</sup>, Thaysi de Fátima Alves Rolim<sup>4</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, PB, Brasil. netocosta730@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, PB, Brasil. luciliananello@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, PB, Brasil. manael\_lima18@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, PB, Brasil. thaysirolim95@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Araruna, PB, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que 10% da população mundial tem alguma deficiência. No Brasil, de acordo com o último censo demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 24% da população apresenta alguma dificuldade visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. Pessoas com deficiências estão no grupo de maior vulnerabilidade a agravos bucais. Com o intuito de preparar seus alunos para esta realidade, a faculdade de Odontologia do Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), na cidade de Araruna, PB, criou a disciplina teórica de Pacientes com Necessidades Especiais e a Clínica para atender tais pacientes. **OBJETIVO:** Esta pesquisa teve por objetivo analisar o perfil dos pacientes atendidos nos quatro semestres iniciais de implementação do serviço. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional e descritivo através dos prontuários dos pacientes atendidos no período, tendo sido submetida ao CEP da Universidade Estadual da Paraíba e aprovada no dia 19.12.2017, com parecer: 2.448.046. Uma ficha secundária foi elaborada para que somente os dados pertinentes fossem coletados. Os dados foram organizados e armazenados em um formulário digital no Google forms e depois exportados para planilha do Microsoft Excel para posterior análise. **RESULTADOS:** Dos 58 prontuários analisados, a metade (50%) é do sexo feminino. A maioria está na faixa etária entre 15 e 29 anos (46,6%), seguido de 31% na faixa de 30 a 59 anos, apenas 19% são crianças entre 0 e 14 anos e, por fim, idosos acima de 60 anos contabilizaram 3,4%. Quanto a localidade de residência, 84,5% são da cidade onde a faculdade está localizada, Araruna. Como a faculdade presta serviço aos municípios circunvizinhos, notou-se a visita a esta clínica por 15,5% de pacientes vindos de outros municípios. Do total da amostra, 24,1% são estudantes e 15,5% são agricultores, atividade esta muito praticada na localidade. Condições e doenças crônicas foram encontradas em 36,2% dos pacientes, enquanto que deficiência intelectual em 22,4% e deficiência física em 13,7%. **CONCLUSÕES:** Saber o perfil de pacientes com necessidades especiais em uma clínica escola é de suma importância para o melhor planejamento e execução do serviço. Além do mais, traz ao acadêmico a oportunidade de estar seguro e apto para atendê-los em sua vida profissional. Temos, desta forma, metade dos pacientes do sexo feminino, maioria na faixa etária de 15 a 29 anos e maioria residente na localidade da faculdade.

**DESCRITORES:** Pacientes com necessidades especiais. Odontologia. Clínicas odontológicas.

## Síndrome de West: relato de caso

**Victor Santos Andrade Cruz<sup>1</sup>, Yann Victor Paiva Bastos<sup>2</sup>, Lara Barros Damacena<sup>3</sup>,  
Luiz Roberto Manhães Junior<sup>4</sup>, Vanessa de Carla Batista dos Santos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. victorscruz@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. yannvpb19@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. larabdamacena@hotmail.com

<sup>4</sup>São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. lrmradio@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. nessedecarla@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Síndrome de West (SW) é uma forma rara e grave de epilepsia caracterizada pela tríade: Salva de espasmos, hirsarritímia e declínio ou atraso psicomotor. Geralmente ocorre entre o 3º e 8º mês de vida. Pode ser classificada em sintomática, criptogênica e idiopática e apresenta espasmos em forma de flexão e/ou extensão involuntários, uni ou bilateral, que podem estar acompanhados de riso ou choro. **OBJETIVO:** relatar por meio de um caso clínico o tratamento odontológico em âmbito hospitalar realizado em uma paciente com síndrome de West. **MÉTODOS:** Paciente, 15 anos, sexo feminino, leucoderma, higiene oral realizada pela mãe 2 vezes ao dia com dificuldades. Após tentativas de atendimentos ambulatoriais e devido aos espasmos involuntários e agitação constante da paciente optou-se pelo atendimento em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Durante o exame intra-oral foi detectada a presença de cálculo em todos os dentes, elementos cariados, restos radiculares e fraturas. O tratamento executado foi raspagem e aplainamento corono-radicular, restauração dos dentes cariados e exodontia do restos radiculares. **RESULTADOS:** As características físicas e a falta de coordenação motora dos pacientes com SW, resulta em uma má higienização, favorecendo a grande quantidade de cárie, cálculo e lesões. É consenso que as limitações para o tratamento são semelhantes a todos os pacientes com os distúrbios. A maior frequência é do gênero masculino, diferente do caso apresentado. Não foi possível determinar em qual classificação a paciente se encaixava. **CONCLUSÃO:** O atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais é de extrema importância pois, possibilita qualidade de vida e uma melhora em sua saúde oral. Devido aos espasmos involuntários e a dificuldade em executar a higiene oral o método escolhido mostrou eficiência e segurança, assim como, um melhor pós-operatório para a paciente.

**DESCRITORES:** Espasmos infantis. Síndrome. Odontologia.

## Diabetes na odontologia: manifestações bucais e conduta para atendimento

Patrícia Rodrigues Ramalho Mangueira<sup>1</sup>, Ramon Rodrigues de Lima<sup>2</sup>, Rayane Cinthia do Nascimento Dino<sup>3</sup>, Rodrigo Gadelha Vasconcelos<sup>4</sup>, Marcelo Gadelha Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. patricia.mangueira@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ramon.va@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. rayanec2@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. marcelo.vasconcelos@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus (DM) inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção da insulina e/ou em sua ação. A DM é uma patologia de extrema importância para a saúde sistêmica e geral dos portadores, devendo esta, ser especialmente considerada no planejamento e tratamento odontológico. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo abordar a doença Diabetes Mellitus respaldando a etiologia, patogenia, e aspectos clínicos da doença bem como, as suas complicações quando os pacientes diabéticos são submetidos em especial, a tratamento odontológico. **MÉTODOS:** Este estudo caracterizou-se por uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicos PubMed/Medline, Lilacs, Scielo e Scopus, limitando-se a busca ao período de 2005 a 2018. **RESULTADOS:** A identificação ou suspeita da Diabetes em pacientes no consultório odontológico obriga o encaminhamento ao atendimento médico antes do início do tratamento, salvo em casos de urgência odontológica. Diabetes Mellitus (DM) é considerado um problema de saúde pública, e o Cirurgião-Dentista devem estar alerta para os sinais e sintomas em seus pacientes, pelo impacto que pode causar à saúde destes. **CONCLUSÃO:** Com a alta incidência da doença Diabetes Mellitus e suas complicações para o paciente, verifica que é importante o conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito dos aspectos etiológicos, patogênicos e clínicos da doença, para que se adote condutas clínicas adequadas às condições peculiares dos diabéticos durante a consulta odontológica, e tudo isso em comunicação com o médico assistente, para que se tenha o bem-estar e melhores condições de saúde ao mesmo.

**DESCRITORES:** Diabetes mellitus. Atenção odontológica. Manifestações bucais.

## Assistência odontológica integral a bebês com microcefalia: relato de experiência

Ana Lídia Soares Cota<sup>1</sup>, Isabela Moreira Pio<sup>2</sup>,  
Camila Maria Beder Ribeiro<sup>3</sup>, Aleska Dias Vanderlei<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL), Maceió, Alagoas, Brasil. ana.cota@uol.com.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL), Maceió, Alagoas, Brasil. isabelampio@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. cami.beder@gmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. aleskavanderlei@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Desde fevereiro de 2017, o município de Maceió, de forma pioneira no estado de Alagoas, implantou em seus serviços de atenção primária à saúde, a assistência odontológica integral aos bebês com diagnóstico de microcefalia associada (confirmada ou suspeita) a Infecção congênita pelo Zika Vírus. As ações odontológicas desenvolvidas apresentam foco na prevenção de agravos e na educação e promoção da saúde bucal infantil, considerando as dificuldades de um tratamento curativo nessa população. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de experiência de assistência odontológica integral a bebês com microcefalia do município de Maceió, Alagoas, Brasil. **MÉTODOS:** Até o mês de julho de 2018, foram atendidas 34 crianças com idade média de 1 ano e 3 meses na consulta inicial. Em um primeiro momento, no âmbito coletivo, foram realizadas rodas de conversa em dois momentos distintos, voltadas para os familiares e cuidadores dos bebês. Em seguida, iniciaram-se os atendimentos ambulatoriais, de forma individualizada, garantindo a integralidade da atenção. Nas consultas odontológicas destaca-se a humanização do atendimento, o acolhimento das necessidades de cada família e a avaliação das condições sistêmicas e/ou distúrbios associados. Nestes momentos ocorre o reforço das orientações de dieta, instruções de higiene bucal com escovação supervisionada e confecção de abridores de boca, prevenção de hábitos bucais deletérios e, quando necessário, sessões de fluoroterapia e restaurações dentárias. **RESULTADOS:** Os autores têm percebido melhora nas condições bucais e um fortalecimento do vínculo dentista-família-paciente. Além do mais, identificou-se que o retorno dos pacientes necessita ocorrer de acordo com os riscos e necessidades individuais de cada bebê. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** A assistência odontológica integral a bebês com microcefalia revela-se como uma estratégia de abordagem interdisciplinar para prevenir a cárie dentária e com potencial de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

**DESCRITORES:** Assistência odontológica integral. Atenção primária à saúde. Promoção da saúde. Saúde bucal. Microcefalia.



## Reabilitação oral de pacientes com deficiência intelectual

Vinicius Fiais Caldas<sup>1</sup>, Sandra M<sup>a</sup> Ferraz Mello<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [viniciusfiais@gmail.com](mailto:viniciusfiais@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [sandramello@ufba.br](mailto:sandramello@ufba.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As pessoas com deficiência intelectual são aquelas que apresentam o funcionamento intelectual significativamente inferior à média (Quociente de Inteligência (QI)  $\leq$  a 70), com manifestação antes dos 18 anos, acompanhado de alterações no aprendizado, com limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos 2 (duas) das áreas de habilidades adaptativas: da comunicação, do cuidado pessoal, das habilidades sociais, interpessoais e acadêmicas, das atividades de vida diária, da vida comunitária e da autossuficiência, de acordo a Organização Mundial da Saúde e a Associação Americana para a Deficiência Mental. **OBJETIVO:** Relatar casos de pacientes com deficiência intelectual nos diversos graus de comprometimento, segundo o QI, reabilitados com próteses mucossuportadas, de baixo custo. **MÉTODOS:** Selecionados pacientes atendidos na Clínica Integrada de atenção aos Pacientes Especiais da UNIME Lauro de Freitas – Ba, com deficiência intelectual e assistidos no CAPES municipal. **RESULTADOS:** Observou-se que houve uma mudança positiva no comportamento após a reabilitação oral dos pacientes e uma melhor integração social. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A reabilitação oral desses indivíduos deve ser adequada à severidade da deficiência, reestabelecendo a função mastigatória, melhorando a fonação e autoestima, observada na mudança positiva no comportamento dessas pessoas, com a inserção no mercado de trabalho e de volta ao convívio social.

**DESCRITORES:** Deficiência Intelectual. Saúde bucal. Reabilitação bucal.

## Perspectivas da odontologia em pacientes com microcefalia pelo Zika Virus

Evla Gabriela de Sousa Ramos<sup>1</sup>, Reinan de Oliveira Melo Filho<sup>2</sup>, Daniele Coelho Dourado<sup>3</sup>, Soraia Veloso<sup>4</sup>, Alberto de Aguiar Pires Valença Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC, Salvador-BA, Brasil [evlaramos@hotmail.com](mailto:evlaramos@hotmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC, Salvador-BA, Brasil. [reinan-melo@hotmail.com](mailto:reinan-melo@hotmail.com)

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC, Salvador-BA, Brasil. [danielecdourado@oi.com.br](mailto:danielecdourado@oi.com.br)

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC, Salvador-BA, Brasil. [soraiaaveloso@gmail.com](mailto:soraiaaveloso@gmail.com)

<sup>5</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC, Salvador-BA, Brasil. [alberto.valenca@gmail.com](mailto:alberto.valenca@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** No período de abril de 2015, principalmente região Nordeste do Brasil houve um surto de Zika Vírus (ZKV) que é um arbovirus transmitido pelo *Aedes aegypti*, quando o (ZKV) atravessa a barreira placentária pode ocasionar o nascimento de bebês com microcefalia que é uma condição neurológica, em que existe o fechamento prematuro das fontanelas impedindo que o cérebro se desenvolva normalmente. **OBJETIVOS:** diante disso o objetivo desse trabalho é explanar as principais alterações craniofaciais relacionados às sequelas do (ZKV) e a necessidade de conhecimento do cirurgião dentista para lidar com essas variações. **MÉTODOS:** para tanto foi realizada uma revisão de literatura com base de dados da Scielo, Pubmed, Bireme entre os anos de 2015 e 2017, com artigos na língua inglesa utilizando os descritores microcefalia e Zika Vírus. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Podemos observar que conforme estudos relatam, o Zika vírus atravessa a barreira placentária agindo no mesmo período da formação dos arcos braquiais justificando as possíveis alterações bucomaxilofaciais e a necessidade crucial do preparo dos cirurgiões dentista para acolher e tratar estes indivíduos diminuindo o impacto das comorbidades, melhorando, assim, sua qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Zika Vírus. Microcefalia. Odontologia.

## Recursos educacionais e assistenciais utilizados no atendimento de pacientes especiais

Yuri Silva Costa Santos<sup>1</sup>, João Felipe Lima Aquino Ferreira<sup>2</sup>, Mauro Santos de Andrade<sup>3</sup>, Heloísa Lais Rosário dos Santos<sup>4</sup>, Elizabeth Maria Costa de Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. yuriscs@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. jota-efi@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mauroandrade90@gmail.com

<sup>4</sup>Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. helosialais@gmail.com

<sup>5</sup>HUPES-UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. isaacbeth@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Conselho Federal de Odontologia conceitua paciente especial como todo aquele indivíduo que apresenta distúrbio de comportamento, problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas e/ou condições incapacitantes temporárias ou definitivas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 10% da população mundial é portadora de algum tipo de deficiência, o que requer uma grande atenção dos sistemas saúde. No Brasil, a lei 7853 de outubro de 1989 determina a garantia de acesso e de adequado atendimento nos serviços de saúde públicos e privados para as pessoas com deficiência, de modo que possa ser ofertado de modo integral, promoção à saúde, prevenção de agravos, reabilitação e/ou recuperação da saúde, sempre que possível, em todos os níveis de atenção. Desse modo, o profissional de odontologia deve estar capacitado para acolhimento e atendimento da pessoa com deficiência tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. **OBJETIVO:** Temos como objetivo, demonstrar a comunidade acadêmica e profissional sobre o uso de diferentes métodos, os recursos auxiliares para manejo, comunicação, contenção, educação e motivação utilizados com os pacientes com necessidades especiais. **MÉTODOS:** para a demonstração destas técnicas vamos utilizar uma apresentação em forma de mesa demonstrativa. **RESULTADOS:** tendo assim como resultado o melhor condicionamento e cuidado impregado a estes pacientes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** estes métodos são utilizados no dia a dia das clínicas odontológicas especiais, integrados com o atendimento multidisciplinar, culminando na maior assistência a estes indivíduos.

**DESCRITORES:** Deficiência. Odontologia hospitalar. Assistência odontológica.

## Síndrome do x frágil: considerações genéticas moleculares e características físicas e bucais de interesse ao cirurgião-dentista

Jeoval Severino de Freitas<sup>1</sup>, Kátia Virgínia Guerra Botelho<sup>2</sup>, José Rodolfo Tavares de Melo<sup>3</sup>,  
Rafaela Oliveira de Araújo<sup>4</sup>, Rafael Diego Bezerra da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, jeovalneto@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, michellycauas@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, jrtemelo@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, rafaela.oaraujo@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, rafaeldiego@hotmail.com mail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Síndrome do X Frágil (SXF) é uma condição genética herdada, produzida pela presença de uma alteração molecular ou mesmo uma quebra na cadeia do cromossomo X (deleção), no ponto denominado q27.3 ou q28. A síndrome se caracteriza por uma mutação no gene FRM1, que apresenta sequências repetidas de CGG. Indivíduos que possuem repetições entre 55 a 230 cópias têm a pré-mutação e, podem ou não, expressarem caracteres da síndrome; àqueles portadores de sequências repetidas até 4.000 cópias são considerados afetados pela doença **OBJETIVO:** O presente trabalho tem o objetivo de elencar as principais características genéticas, físicas e bucais dos indivíduos portadores da SXF de interesse ao Cirurgião-Dentista. **MÉTODOS:** O estudo caracterizou-se como descritivo, pelo qual foi feita uma revisão da literatura, por meio da base de dados LILACS, com o auxílio dos descritores Síndrome do Cromossomo X Frágil, Deficiência Intelectual, Síndrome de Martin-Bell. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Com a pesquisa concluiu-se que devido a grande variabilidade entre as características manifestadas por indivíduos portadores da SXF, faz-se necessário que o CD tenha conhecimento teórico-científico para atender estes pacientes conhecendo as limitações cognitivas, físicas, e, sobretudo, os dimorfismos bucais, buscando inseri-los numa perspectiva integrativa de tratamento multiprofissional.

**DESCRITORES:** Síndrome do cromossomo X frágil. Saúde bucal. Deficiência intelectual.

## Manejo odontológico de pacientes anticoagulados

Laís Nascimento Carneiro<sup>1</sup>, Ariane Pereira Santana<sup>2</sup>, Antônio Márcio Teixeira Marchionni<sup>3</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>4</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. laisnascimento.ba@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. ari.anesantana@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. marchionni@uol.com.br

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. tunes@bahiana.edu.br

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. robertastunes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Com o aumento da expectativa de vida da população e conseqüentemente da incidência de doenças crônicas e sistêmicas, houve um incremento na frequência de pacientes usuários de fármacos que interferem na hemostasia. Sendo assim, o conhecimento acerca dos mecanismos de ação, interações medicamentosas e efeitos clínicos dos anticoagulantes e antiagregantes plaquetários é de extrema importância na prática clínica do cirurgião-dentista para um manejo adequado desses pacientes, visto que podem existir inúmeras complicações decorrentes desta problemática. **OBJETIVO/ MÉTODOS:** Este trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre as implicações clínicas do uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, entendendo seu mecanismo de ação, interações farmacológicas, relacionando-os ao tratamento odontológico para elucidar o adequado manejo destes pacientes na prática clínica. Foi realizada pesquisa na base de dados Pubmed/Medline, Scielo e Lilacs, de trabalhos publicados nos últimos cinco anos, com os seguintes descritores: Anticoagulantes; Coagulação Sanguínea; Fármacos Hematológicos; Assistência Odontológica. Desenvolvimento: Estes fármacos são utilizados na existência ou na prevenção de doenças trombóticas arteriais ou venosas, como por exemplo, acidente vascular cerebral trombótico, infarto do miocárdio, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e fibrilação atrial. Os anticoagulantes evitam a coagulação do sangue, interferindo nas vias de coagulação, sendo representados pela heparina e os anticoagulantes orais (derivados cumarínicos e indandiônicos). Os antiagregantes plaquetários agem inibindo a reatividade plaquetária. Os principais efeitos adversos dos anticoagulantes e antiagregantes plaquetários são hemorragias e alterações na hemostasia, eventos que podem ser desencadeados durante procedimentos odontológicos. **CONCLUSÃO:** O manejo odontológico de pacientes em uso destes fármacos deve ser cauteloso, com uma anamnese criteriosa, investigação sobre controle e ocorrência de episódios hemorrágicos ou tromboembólicos, avaliação clínica multiprofissional, controle do grau de coagulação através de exames laboratoriais (coagulograma) e utilização de hemostáticos locais na prevenção e controle de hemorragias.

**DESCRITORES:** Anticoagulantes. Coagulação sanguínea. Fármacos hematológicos. Assistência odontológica.

## Relato de experiência do projeto de extensão com paciente oncológico

Ellen Marcella Freire Padilha<sup>1</sup>, Ive Cavalcante de Oliveira Vaz<sup>2</sup>, Manoel Modesto de Lima Neto<sup>3</sup>, Camila Maria Beder<sup>4</sup>, Fernanda Braga Peixoto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Cesmac. Estudante de Graduação do curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. marcella-padilha@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Cesmac. Estudante de Graduação do curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. ive\_cavalcante@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Cesmac. Estudante de Graduação do curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. manoelmodesto@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Cesmac. Professora do curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. cami.beder@gmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Cesmac. Professora do curso de Odontologia, Maceió, Alagoas, Brasil. fernandapeixoto\_al@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O crescimento de novos casos de câncer é notável, a lenta percepção dele em estagio inicial e a dificuldade de acesso destes pacientes a atendimentos odontológico estão associados. A radioterapia e a quimioterapia são os tratamentos mais utilizados para o câncer de boca, e esses métodos de tratamento causam inúmeras complicações na mucosa oral. É de suma importância que o do número de cirurgiões-dentistas envolvidos na terapêutica de pacientes com câncer bucal cresça, para evitar complicações durante e após o tratamento desta neoplasia, como a xerostomia, osteorradionecrose e cárie de radiação. **OBJETIVO:** Esse projeto tem como objetivo adequar a cavidade oral dos pacientes com câncer de boca que foram ou irão ser submetidos ao tratamento radioterápico e quimioterápico do estado de Alagoas. **MÉTODOS:** Na fase inicial, o grupo de extensionistas participa de oficinas de treinamento sobre o câncer de boca. Após essa fase, foram produzidos, a partir da realização de seminários, o material utilizado durante as atividades de campo, quais sejam, palestras, material didático, cartazes, panfletos, prontuário odontológico e realizaram a adequação da cavidade oral ou tratamento de sequelas que já possam existir nessa comunidade assistida na clínica de Odontologia do Cesmac. Além de acompanhar o paciente durante todo o tratamento proposto para sua neoplasia, seja cirúrgico, quimioterápico e radioterápico adotando medidas preventivas (orientação sobre higiene bucal, aplicação tópica de flúor) para melhorar a qualidade de vida desses pacientes, evitando assim o surgimento de novas sequelas. **RESULTADOS:** Foram atendidos 9 pacientes, sendo 6 homens e 3 mulheres, onde foram realizados procedimentos de raspagem e alisamento coronarradicular (RACR), restaurações e exodontias (em pacientes pré-radioterápicos), para retirada principalmente de focos infecciosos e foram encaminhados para hospitais com atendimentos oncológicos. **CONCLUSÕES:** Este trabalho é de suma importância para que passamos dar a oportunidade a essas pessoas que estão em estagio inicial e que irão iniciar o tratamento um melhor prognóstico da doença.

**DESCRITORES:** Câncer, Quimioterapia, Neoplasia.

## Toxina botulínica como medida terapêutica em pacientes com TEA

Victor Melo Silva<sup>1</sup>, Fábio Carvalho Nobre<sup>2</sup>, Leandro de Mello Azevedo<sup>3</sup>, Rosany Larissa Brito de Oliveira<sup>4</sup>, Stela Maris Wanderley Rocha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. victor-melo-12@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. fabiocarvalhonobre@hotmail.com

<sup>3</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. lenadromello@gmail.com

<sup>4</sup>UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. rosanylarissa@hotmail.com

<sup>5</sup>UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil. stelawanderley@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O transtorno do espectro autista (TEA) enquadra-se entre os principais distúrbios de desordem do desenvolvimento. Está associado à maior dificuldade cognitiva, o que facilita a ocorrência de autoagressão, é caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos; A deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos. A toxina botulínica adotada pelo cirurgião-dentista com finalidades terapêuticas pode ser utilizada como um auxiliador na prevenção de automutilações recorrentes causadas por distúrbios neurológicos. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo relatar o caso de um indivíduo com transtorno do espectro autista (TEA) com quadro de automutilação que foi submetido a aplicação de toxina botulínica com fins terapêuticos. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 21 anos de idade, com relato de internação recente para tratamento psiquiátrico. O mesmo foi encaminhado ao Setor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), segundo relato da mãe, com episódios frequentes de automutilação, devido a golpes contundentes usando os membros superiores e cortocutudentes com os dentes, ocasionando cortes e lesões de mordida em lábios, língua e dedos. A equipe de psiquiatria solicitou a avaliação da equipe de CTBMF que optou pela administração terapêutica da toxina botulínica tipo "A" nos músculos masseteres e temporais. Além disso, foi realizada ameloplastia a fim de remover os bordos cortantes, consequentes do desgaste por bruxismo, nos dentes anteriores. Por fim, como o indivíduo não apresentava possibilidade de utilizar placa miorrelaxante, foram feitas pistas planas diretas em resina composta nos dentes posteriores, a fim de proteger a articulação temporomandibular. Por se tratar de um indivíduo psiquiátrico e não cooperativo, todo o procedimento foi realizado a nível hospitalar sob anestesia geral. O paciente continua em acompanhamento ambulatorial pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial do HUPAA/UFAL, visto que está programada a realização de mais duas aplicações de toxina botulínica tipo "A", com um intervalo de seis meses cada, quando será realizada a remoção das pistas planas dos dentes posteriores. **CONCLUSÃO:** A Toxina Botulínica demonstrou ser uma conduta terapêutica eficaz para pessoas com TEA e quadro de automutilação, devido a redução dos episódios de automutilação e atenuação dos movimentos do bruxismo, assim como melhora na qualidade de vida do indivíduo e familiares.

**DESCRITORES:** Toxinas Botulínicas Tipo A. Transtorno Autístico. Agressão.

## Incluindo os familiares e cuidadores no universo dos pacientes especiais

José Douglas Tavares Guimarães<sup>1</sup>, Dayannara Alípio da Silva Lima<sup>2</sup>, Sandra Aparecida Marinho<sup>3</sup>, Smyrna Luiza Ximenes de Souza<sup>4</sup>, Johndner Amaral Soares<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. douglas.dtg@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. dayannara.alipio@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. san\_mar2000@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. smyrnasouza@hotmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil. johndner@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A precariedade de higiene bucal dos pacientes especiais é justificada pelo déficit intelectual e motor que os leva a não conseguir desempenhar corretamente os procedimentos necessários à remoção do biofilme dental. De forma temporária ou permanente, precisam de auxílio de seus familiares ou cuidadores, quer em casa, quer em instituições. Programas educacionais preventivos direcionados à sua saúde bucal são de grande valia, não somente voltados aos mesmos, mas também aos seus familiares ou cuidadores, a fim de que haja ensino e motivação para o cuidado com a higiene bucal. **OBJETIVO:** Promoção de ações socioeducativas de prevenção e promoção de saúde aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Araruna, PB, com orientações de escovação individual aos pacientes usuários do serviço, um trabalho de orientação aos familiares, cuidadores e funcionários da instituição é realizado, de modo a orientá-los e incentivá-los a participar do controle da saúde bucal dos pacientes. **MÉTODOS:** São realizadas palestras com temas relevantes, com o intuito de mostrar a evolução do processo cárie e da doença periodontal pois são os agravos bucais mais presentes em pacientes com necessidades especiais. **RESULTADOS:** demonstrar a forma correta de realizar a higienização bucal nos mesmos, salientar a importância de sua presença na vida do paciente, de forma que se vejam como peças-chaves na manutenção de uma boa saúde bucal. **CONCLUSÃO:** Desta forma, a formação de um bom hábito de higienização bucal é alcançado, com um trabalho conjunto, envolvendo os acadêmicos de Odontologia, familiares, cuidadores e funcionários da instituição, até que este hábito se torne cotidiano e influencie de maneira incisiva na saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais.

**DESCRITORES:** Pacientes com deficiência. Extensão comunitária. Relações profissional-família.



## Atendimento odontológico em pacientes com Síndrome de Down

Lidinês Moreira da Silva<sup>1</sup>, Ellen Silva Santos<sup>2</sup>, Antonio Pitta Correa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lidynesmoreira@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. ellensantos19@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. apitta1@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os pacientes com Síndrome de Down têm alteração genética resultante da trissomia simples do cromossomo 21 e apresentam uma série de alterações bucais que o cirurgião dentista precisa conhecer para atendê-los adequadamente. **OBJETIVO:** Avaliar as características bucais e os cuidados na assistência de portadores da Síndrome de Down através de um painel digital. **MÉTODOS:** A consulta odontológica ambulatorial deve ser sempre norteada por acolhimento e formação do vínculo com a família. Tanto para o atendimento ambulatorial quanto hospitalar é necessária anamnese criteriosa, onde será avaliado quanto a sua condição de ordem geral, comportamental e bucal. **CONCLUSÃO:** Por possuírem uma série de alterações bucais e funcionais, sua frequência em consultório odontológico é grande, sendo assim de extrema importância o diagnóstico da condição geral para o correto estabelecimento do plano de tratamento que é elaborado de forma individualizado.

**DESCRITORES:** Síndrome de Down. Odontologia. Assistência ambulatorial.

## Atendimento odontológico aos pacientes com transtornos mentais: revisão de literatura

Romário Mendes Miranda<sup>1</sup>, Ieza Caroline Rocha Montino<sup>2</sup>, Pedro Igor Aristides de Melo<sup>3</sup>, Ramon dos Santos Nascimento<sup>4</sup>, Carla dos Reis Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Regional do Brasil – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. devolva1@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Regional do Brasil – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. iezamontino@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Regional do Brasil – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. pedro-ccb@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Ruy Barbosa – FRB, Salvador, Bahia, Brasil. ramonsantos110694@gmail.com

<sup>5</sup>Centro Regional do Brasil – UNIRB, Salvador, Bahia, Brasil. profcarlareis@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os pacientes portadores de transtornos mentais, em virtude da sua dependência e vulnerabilidade social possuem maior suscetibilidade ao desenvolvimento de problemas bucais. Assim sendo, necessitam de cuidados específicos e o cirurgião-dentista precisa estar capacitado para atendê-los da melhor forma. **OBJETIVO:** realizar uma revisão da literatura voltada para a importância do atendimento odontológico aos pacientes com tal tipo de deficiência, abordando os principais problemas enfrentados pelo cirurgião dentista. **MÉTODOS:** A revisão de literatura foi realizada por meio de pesquisa de artigos científicos em bases de dados como Scielo, Pubmed e Bireme. Foram incluídos artigos no idioma inglês e português que contribuísem de forma considerável para o trabalho e publicados nos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** Os autores consultados expõem que o atendimento odontológico representa uma questão de saúde em sua totalidade para o paciente, pois muitas vezes pode evitar o agravamento problemas sistêmicos. Ainda expõem um consenso em que atenção a pacientes com transtornos mentais deveria ser mais abordada e que o aperfeiçoamento dos profissionais deveria sempre evoluir conjuntamente a necessidade dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Verificou-se a importância de manter atualização constante dos profissionais para que métodos mais recentes e eficazes possam ser incorporados, não se esquecendo do atendimento humanizado essencial ao tratamento desse grupo. Contudo, também é importante a reeducação dos familiares e cuidadores para que haja sempre uma melhora no padrão de vida desses pacientes.

**DESCRITORES:** Transtornos mentais. Saúde coletiva. Odontologia. Saúde bucal.

## Atendimento odontológico em pacientes autistas

Arielle Figueredo Carnaúba de Araújo<sup>1</sup>, José Sarmiento Lima Bisneto<sup>2</sup>, Dayse Andrade Romã<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. arielle-f@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. dedesarmento@gmail.com

<sup>3</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. dayseroma@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Este estudo é relevante devido que o cirurgião-dentista pode se deparar com esses pacientes em seu consultório, assim é necessária uma compreensão dos profissionais da área odontológica sobre esse transtorno comportamental. **OBJETIVO:** Buscar na literatura como é a abordagem no atendimento odontológico em pacientes com autismo. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura usando como base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **RESULTADOS:** Análise de vinte artigos, no qual quatro foram escolhidos para responder a questão norteadora. **CONCLUSÃO:** Há necessidade que mais estudos sejam desenvolvidos, avaliando a saúde bucal das crianças e adolescentes com autismo, tentando compreender as dificuldades do paciente, bem como mudanças organizacionais, ações comunitárias e legislação com foco nos indivíduos e comunidades desta categoria.

**DESCRITORES:** Autismo. Atendimento odontológico. Inclusão.

## Alterações bucais presentes em pacientes com Síndrome de Down

Letícia Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>2</sup>, Karolinnia Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>3</sup>, Jéssica Santos da Silva<sup>4</sup>, Heloisa Laís Rosário dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. letyciaferreira10@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com;

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ssjessica01@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. heloislais@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A síndrome de Down (SD) é uma doença congênita multissistêmica, descrita pela primeira vez por Langdon Down em 1866. Geralmente é caracterizada pela combinação de retardo mental e várias malformações físicas. A incidência é de 1:700 crianças nascidas vivas, e pode estar relacionado com idade materna avançada, contudo, pode ocorrer em qualquer família, independentemente da classe social ou raça. Essa síndrome tem origem na fase de formação dos gametas, ou logo após a fecundação, por separação inadequada dos cromossomos, respectivamente na meiose ou na mitose. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura as alterações bucais decorrentes da Síndrome de Down. **MÉTODOS:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e SciELO, utilizando os termos: Síndrome de Down, Odontologia, Características Odontológicas, isolados e entrelaçados entre si utilizando operadores booleanos, a seleção de artigos obedeceu os critérios de inclusão e exclusão. **REVISÃO DE LITERATURA:** Dentre as alterações encontradas nos pacientes com síndrome de Down estão, deficiência física e mental em graus variáveis, anomalias cardíacas congênitas, anomalias craniofaciais, que podem ser subdivididas em congênitas e adquiridas. Dentre as congênitas ou crônicas estão, macroglossia, palato estreito, curto, profundo e ogival, úvula bifida, atraso na erupção dentária, sequência de erupção alterada, agenesia, microdontia e anormalidades nas formas dos dentes. Dentre as adquiridas estão a alta frequência de doença periodontal associada à pobre higiene bucal, bloqueio do metabolismo na formação de colágeno, perdas dentárias prematuras, manchas dentárias (que podem estar associadas ao uso de tetraciclina), cáries dentárias e candidíase oral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pacientes com trissomia do cromossomo 21 podem apresentar diversas alterações bucomaxilofaciais e sistêmicas que demandam atenção por parte do cirurgião-dentista. A prevenção deve ser sempre priorizada, dessa forma, higiene bucal supervisionada é fundamental nesses indivíduos para que problemas bucais e sistêmicos possam ser evitados.

**DESCRITORES:** Odontologia. Síndrome de Down. Ossos Faciais.

## Carcinoma papilífero de células escamosas: relato de variante histológica rara

Lísia Daltro Borges Alves<sup>1</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>2</sup>, Jener Gonçalves de Farias<sup>3</sup>,  
Márcio Campos Oliveira<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lisia\_94@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. professoratarsila@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jenerfarias@yahoo.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Carcinoma papilar de células escamosas (CPCE) é um tumor raro na cavidade oral, que acomete principalmente laringe, orofaringe e nasofaringe. Apresenta etiologia desconhecida e características clínicas semelhantes às do Carcinoma Verrucoso e do Carcinoma Epidermóide Celular (CEC). Quando se desenvolve na cavidade oral, apresenta-se como uma lesão única, de crescimento exofítico ou papilar. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um homem de 73 anos, que buscou atendimento devido à uma inflamação na boca com duração de 3 meses, portando solicitação médica para a realização de biópsia. **MÉTODOS:** Trata-se de um paciente edêntulo total, sem comorbidades, ex-fumante e ex-etilista. Ao exame extra-bucal, observou-se linfonodomegalia esquerda, nível 1B, medindo 4x3cm. Ao exame intra-bucal, identificou-se duas lesões. A primeira caracterizava-se por uma úlcera, de coloração avermelhada, localizada em submucosa, na região retromolar, de contorno irregular, medindo 1 cm. A segunda tratava-se de uma lesão úlcero-vegetante, localizada em rebordo alveolar e assoalho bucal, de crescimento exofítico, implantação sésil, consistência firme, superfície rugosa, coloração avermelhada, medindo 1,5 cm. Ambas as lesões localizavam-se do lado esquerdo, apresentavam 3 meses evolução e suspeita diagnóstica inicial de CEC. Devido à suspeita de malignidade, foram indicadas e realizadas biópsias incisórias das lesões. O presente caso faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Estudo clínico-Patológico das Lesões Oraais Identificadas em Unidades de Referência de Universidades Públicas Baianas”, que atende a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12 de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o parecer nº087/2008 (CAAE: 0086.059.000-08). Ademais, o paciente leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** O diagnóstico histopatológico da primeira lesão foi de Carcinoma in situ e o da segunda, Carcinoma papilar de células escamosas, caracterizado pela proliferação de células malignas em morfologia basalóide e arrançadas em projeções papilíferas ou digitiformes. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia onde o tumor foi classificado como T3N2aM0, estágio III-B. O tratamento de eleição foi a quimioterapia associada à radioterapia. Atualmente, o paciente encontra-se em preservação por uma equipe de especialistas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Neste contexto, destaca-se a importância da realização do exame histopatológico, para o estabelecimento de um correto diagnóstico, o que influencia diretamente na eleição do tratamento e no prognóstico do paciente.

**DESCRITORES:** Patologia bucal. Histopatologia. Neoplasias bucais.

## Perfil epidemiológico e sobrevida de pacientes jovens com Carcinoma Epidermóide

Lísia Daltro Borges Alves<sup>1</sup>, Marília de Matos Amorim<sup>2</sup>, Carlos Alberto Lima da Silva<sup>3</sup>, Jean Nunes dos Santos<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lisia\_94@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. amorim.mah@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. carlosls@carlosls.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jeanpatol@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O carcinoma epidermóide em pacientes jovens é menos incidente quando comparado a idosos e pode apresentar um perfil distinto. Apesar disso, não existe um consenso na literatura acerca do curso clínico, prognóstico e sobrevida nestes pacientes. **OBJETIVO:** Analisar o perfil e a sobrevida global de pacientes jovens diagnosticados com carcinoma epidermóide entre 2010 a 2016. **MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de todos os indivíduos com diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide, com idade igual ou inferior a 45 anos, atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia de Feira de Santana, no período de 2010 a 2016. Os dados foram coletados através de formulário específico. Foi realizada análise descritiva de todas as variáveis, teste exato de Fisher, curva de Kaplan-Meier, além do teste log rank para avaliar significância estatística. O presente estudo atende a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12 de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o parecer nº2.399.237 (CAAE: 76778417.4.0000.0053). **RESULTADOS:** Um total de 35 pacientes foram registrados. A maioria era do sexo masculino, fumantes (73,3%) e etilistas (62,1%). Os tumores estavam localizados predominantemente em língua (51,1%). A maior parte diagnosticados tardiamente, Estádio III e IV (93,8%) e classificados como bem diferenciado (41,4%), tendo como tratamento de escolha principalmente a cirurgia associada a radioterapia e quimioterapia (33,3%). O tempo mediano de sobrevida foi de 31 meses e 22,8% dos pacientes estudados foram a óbito. As variáveis que apresentaram significância estatística através do teste log rank foram a localização primária do tumor e o tipo de tratamento realizado. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O diagnóstico precoce do carcinoma epidermóide apresenta-se ainda como um grande desafio para os serviços de saúde. Os casos diagnosticados nas fases avançadas da doença comprometem o prognóstico e a sobrevida dos indivíduos. Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de estratégias visando a redução dos principais fatores de risco desta doença na população jovem e a importância do diagnóstico precoce, com vistas ao aumento da sobrevida e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**DESCRITORES:** Carcinoma de células escamosas. Análise de sobrevida. Prognóstico.

## Osteoradionecrose dos maxilares: série de casos clínicos

**Gabriel Santos Gonçalves<sup>1</sup>, Eduardo Costa das Mercês<sup>2</sup>, Marília de Matos Amorim<sup>3</sup>, Marcio Campos Oliveira<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. gabrielssg777@hotmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ecmcerces@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. amorim.mah@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A osteoradionecrose (ORN) dos maxilares é a complicação oral mais grave e severa advinda do tratamento radioterápico de tumores da região de cabeça e pescoço. É definida como uma área de tecido ósseo exposto desvitalizado, onde não ocorreu o processo de reparo no mínimo entre 3 a 6 meses no momento do diagnóstico, na ausência de doença neoplásica local. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de indivíduos com diagnóstico de ORN dos maxilares diagnosticados em um Centro de Referência de Lesões Bucais entre 2010 a 2016. **MÉTODOS:** Variáveis sociodemográficas, clínicas, histológicas, de estilo de vida e tratamento foram obtidas de prontuários clínicos e analisadas descritivamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana em 17/09/2008 (parecer 087/2008, CAAE: 0086.059.000-08). **RESULTADOS:** Foram diagnosticados nove casos de ORN em indivíduos com idade média de 61,7 anos. A maioria dos casos ocorreu no sexo masculino (88,8%) e com baixa escolaridade (55,5%). História de carcinoma espinocelular foi descrita em 77,8% dos indivíduos, localizados principalmente na mucosa alveolar (22,2%), língua, assoalho bucal e lábio inferior (11,1%). Radioterapia e quimioterapia combinadas foram as formas de tratamento mais utilizadas para estes tumores (55,6%). As lesões de ORN ocorreram predominantemente na região mandibular (77,8%) e a exodontia pós-tratamento radioterápico foi realizada por 33,3% dos indivíduos antes do diagnóstico de ORN. **CONCLUSÃO:** A prevenção da ORN deve ser iniciada com a identificação dos pacientes com maior risco de desenvolvimento desta doença, sendo necessário acompanhamento dos pacientes antes, durante e após o tratamento radioterápico de tumores na região de cabeça e pescoço.

**DESCRITORES:** Osteoradionecrose. Maxilares. Radioterapia.

## Sobrevida de adultos jovens diagnosticados com tumores de glândulas salivares

Ana Letícia Marques de Souza Assis<sup>1</sup>, Marília de Matos Amorim<sup>2</sup>, Carlos Alberto Lima da Silva<sup>3</sup>, Jean Nunes dos Santos<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, analeticiaassis@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, amorim.mah@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, carlosls@carlosls.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, jeanpatol@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os tumores de glândulas salivares apresentam uma variedade de comportamentos biológicos que podem influenciar na sobrevida de adultos jovens diagnosticados com a doença. Objetivo: Descrever o perfil e a sobrevida de adultos jovens diagnosticados com tumores de glândulas salivares em uma Unidade de Referência no período de 2010 a 2015. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de coorte que incluiu todos os indivíduos com 45 anos ou menos, com diagnóstico histopatológico tumores de glândula salivar. As variáveis para o estudo foram obtidas dos prontuários clínicos. Análise descritiva e o método de Kaplan-Meier foram utilizados para análise de sobrevida. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana com protocolo n° 087/2008 e CAAE: 0086.059.000-08 aprovado em 17 de setembro de 2008. **RESULTADOS:** Durante o período do estudo, 13 casos de tumores de glândulas salivares foram diagnosticados. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (53,8%), com média de idade de 36 anos. Os tumores foram predominantemente localizados na glândula parótida (23,1%) e na mucosa jugal (23,1%). Os tipos histológicos mais frequentes foram o carcinoma adenoide cístico (23,1%) e o adenocarcinoma (23,1%). A maioria dos tumores foi diagnosticada em estágios avançados da doença (57,1%) e tratados por cirurgia (54,5%). Dos pacientes, 30,8% foram a óbito no período do estudo, com um tempo médio de sobrevida de 12 meses. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** O diagnóstico tardio dos tumores da glândula salivar influencia negativamente a sobrevida, destacando a importância da formação de profissionais de saúde para o diagnóstico precoce destes tumores.

**DESCRITORES:** Glândulas salivares. Sobrevida. Adultos jovens.



## SAOS em mulheres: maior predisposição para a depressão?

**Brisa Oliveira Silva Vitória<sup>1</sup>, Adriana Castro Vieira Andrade<sup>2</sup>, Patrícia Camila Souza Silva<sup>3</sup>, Vinícius Silva Bastos de Jesus<sup>4</sup>, Leonardo de Jesus Costa Santos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. bris.oliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. dria-castro@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. mila.ssilva@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. viniumbivis@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. lj\_c\_santos@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Passamos cerca de um terço de nossa vida dormindo. Dormir bem é essencial para manter-se saudável, melhorar a qualidade de vida e até aumentar a longevidade. A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença crônica, evolutiva, com alta taxa de morbidade e mortalidade. É caracterizada pela ocorrência repetitiva de obstrução total ou parcial das vias aéreas superiores durante o sono. Portadores dessa síndrome apresentam maiores chances para o desenvolvimento de problemas emocionais e sociais que a população comum. Nesse contexto, o estado depressivo tem sido percebido em uma parcela importante de pacientes com SAOS, em especial mulheres após a menopausa. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura correlacionando a Síndrome da apneia obstrutiva do sono, o sexo feminino e a possível associação destas variáveis com a depressão. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores sono, depressão e mulheres. Foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português, do período de 2000 a 2017. **RESULTADOS:** Diante da revisão da literatura, foi possível perceber que a SAOS apresenta relação direta com as mudanças hormonais que ocorrem no sexo feminino no período da menopausa. Um forte indicativo entre a presença da síndrome em mulheres e o surgimento de depressão, nesse grupo, também pôde ser notada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Apesar dos indícios de maior prevalência da depressão em mulheres portadoras de SAOS é preciso considerar a necessidade de maiores estudos para ratificar tal afirmação.

**DESCRITORES:** Sono. Depressão. Mulheres.

## Neurofibromatose tipo 1 com manifestação intraoral em criança

Thaís Alves Queiroga<sup>1</sup>, Vinícius Augusto Carneiro Pereira<sup>2</sup>, Cyntia Helena Pereira de Carvalho<sup>3</sup>, Keila Martha Amorim Barroso<sup>4</sup>, George João Ferreira do Nascimento<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. thaís\_alves27@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. vinicius\_augusto55@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. cyntia\_helena@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. keila\_martha@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. geonascimento79@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma síndrome autossômica dominante que afeta o sistema nervoso, a pele e o olho, raramente acometendo a cavidade oral. Caracteriza-se clinicamente pela presença de manchas café-au-lait, dois ou mais neurofibromas, sardas na região axilar ou inguinal, gliomas ópticos, dois ou mais nódulos de Lisch e lesões ósseas. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de NF1 com acometimento intraoral em paciente do sexo masculino, sete anos de idade, melanoderma. **MÉTODOS:** O referido paciente foi encaminhado para a Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Campina Grande, Patos-Paraíba, onde passou por anamnese, exame clínico e biópsia. **RESULTADOS:** Ao exame clínico intraoral apresentou aumento de volume assintomático, de aspecto nodular, de base séssil, coloração normal da mucosa, consistência fibrosa, medindo aproximadamente 2 cm, na região de palato duro. No exame radiográfico oclusal, não apresentou evidência de acometimento dos tecidos duros. No exame físico extraoral foi observado a presença de manchas café-au-lait nos braços e abdômen de formas e tamanhos variáveis, efélides na região de face e axila (Sinal de Crowe). A mãe também apresentava os sinais clássicos da NF1 e desconhecia sua condição relatando que na família dois irmãos também exibiam os mesmos sinais clínicos. O paciente foi submetido à biópsia incisional que confirmou o neurofibroma intraoral. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O diagnóstico da NF1 é estabelecido pelos exames clínico e complementar, sendo raro o acometimento de neurofibromas intraorais. Devido à idade da criança, pouco se pode estimar sobre a gravidade e extensão das lesões, devendo o paciente ser acompanhado por equipe multidisciplinar.

**DESCRITORES:** Neurofibromatose 1. Neurofibroma. Criança.

## Ameloblastoma plexiforme em criança: do diagnóstico ao tratamento

Luana Gracia dos Santos<sup>1</sup>, Antônio Varela Cândia<sup>2</sup>, Anderson Castelo Branco<sup>3</sup>,  
Juliana Andrade Cardoso<sup>4</sup>, Jener Gonçalves de Farias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lu\_gracia@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. avarelac1@hotmail.com

<sup>3</sup>Santa Casa da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. anderson.casbran@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil, UNINASSAU Lauro de Freitas, Bahia, Brasil.

UNINASSAU, Salvador, Bahia, Brasil. juliandrdec@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil e Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O ameloblastoma é um tumor ósseo benigno bastante estudado na literatura, comumente encontrado nos ossos gnáticos, originário de remanescentes da lâmina dentária. Apresentam prevalência entre a quarta e quinta décadas de vida e o aparecimento dessas lesões em crianças e adolescentes abaixo de 18 anos é incomum. Sua histogênese ainda é motivo de muita controversa, sendo a mandíbula a localização topográfica de maior acometimento. Quanto ao comportamento clínico, trata-se de um tumor com crescimento lento, embora seja localmente invasivo e infiltrativo, com alto potencial de destruição e recidiva. Normalmente assintomático, podendo provocar deslocamento, mobilidade e reabsorção dentária, assim como parestesia. O exame histológico pode exibir diversos padrões (folicular, plexiforme, acantomatoso, ameloblastoma de células basais e de células granulares). No padrão plexiforme é possível observar cordões de células ameloblásticas exibindo uma porção central de células semelhantes ao retículo estrelado e uma porção periférica de células cilíndricas que lembram ameloblastos. O tratamento é variado, consistindo desde enucleação cirúrgica seguida de curetagem, passando por quimio ou radioterapia, até uma ressecção cirúrgica. Para que este seja bem-sucedido, é necessário que se realize um diagnóstico precoce e que se detecte com exatidão os limites do tumor. Vale ressaltar que a classificação histológica não reflete em comportamento biológico distinto das lesões e não tem importância no tratamento das mesmas. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de ameloblastoma sólido tipo plexiforme em mandíbula, acometendo paciente de 11 anos de idade, gênero masculino. **MÉTODOS:** Para o diagnóstico foram solicitados exames radiográficos e tomografia computadorizada. A confirmação da suspeita clínica e radiográfica foi confirmada através do exame histopatológico. **RESULTADOS:** O paciente foi tratado através de cirurgia de ressecção parcial da mandíbula em nível hospitalar com anestesia geral. Atualmente encontra-se em preservação. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Destaca-se neste caso, a importância do diagnóstico precoce, bem como a boa delimitação do espaço da lesão e cooperação do paciente que foram cruciais para a adequada abordagem terapêutica.

**DESCRITORES:** Ameloblastoma. Diagnóstico. Tratamento.

## Avaliação da qualidade de vida do paciente com câncer

**Cassia Tainar da Silva Souza<sup>1</sup>, Letícia Santos Souza<sup>2</sup>, Luana Gracia dos Santos<sup>3</sup>,  
Naire Ferreira de Oliveira<sup>4</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. leticiasouza.odonto@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lu\_gracia@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. naire.ferreira@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. maciopatologiaoral@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer é hoje uma doença que aflige muitas pessoas. É uma doença que pode provocar efeitos orgânicos, subjetivos e sociais. Sendo assim, é um tema de discussão entre saberes e práticas biológicas, psicológicas e sociológicas. Embora haja uma ênfase em aspectos biomédicos na abordagem do sujeito portador de neoplasia, os aspectos subjetivos marcam a variabilidade do adoecimento. O interesse pela qualidade de vida em amostras clínicas e a aplicação de instrumentos específicos para avaliá-la são cada vez mais utilizados, incluindo aspectos de sua qualidade de vida objetiva e subjetiva. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo estudar a qualidade de vida e ansiedade em pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de corte transversal de janeiro de 2017 a maio de 2018 em indivíduos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço atendidos na UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana e na MULTICLIN, do hospital Otorrinolaringológico, localizados no município de Feira de Santana (Bahia-Brasil). Os dados socioeconômicos e clínicos foram coletados em uma ficha específica a partir do prontuário médico. A avaliação da qualidade de vida foi realizada através do questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL), versão 4 e a avaliação da ansiedade foi feita através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. **RESULTADOS:** Foram incluídos 94 pacientes com idade média de 58 anos com predomínio do gênero masculino (70%), 80% de cor negra, 77% já fizeram uso de bebida alcoólica e 74% de tabaco. Quanto à topografia, 43% dos casos estavam localizados em boca, 24% em laringe, 16% orofaringe e o restante em outros sítios. Em relação ao domínio composto de qualidade de vida do questionário de Washington, os indivíduos tiveram uma média de 863 (DP= 254). Em relação a ansiedade, 26,6% dos pacientes apresentaram-se ansiosos, de acordo com o ponto de corte da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Quando comparada a qualidade de vida com ansiedade, os pacientes que se apresentaram ansiosos tiveram uma pior qualidade de vida (692) do que aqueles pacientes que se apresentaram sem ansiedade (925), sendo estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** O câncer é um evento gerador de ansiedade que interfere na adesão ao tratamento, no desenvolvimento da doença e na qualidade de vida do paciente.

**DESCRITORES:** Câncer. Ansiedade. Qualidade de vida.

## Resgatando a autoestima em paciente oncológico através do tratamento odontológico

Ana Letícia Marques de Souza Assis<sup>1</sup>, Nicolý Guimarães Oliveira<sup>2</sup>, Joana Dourado Martins Cerqueira<sup>3</sup>, Angela Guimarães Martins<sup>4</sup>, Ana Carla Ferreira Carneiro Rios<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. analeticiaassis@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. nicolygoliveira@live.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. martinsjoana\_1@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. jamguimar@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. anariosba@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento oncológico afeta aspectos psicológicos, físicos e as interações sociais. A ocorrência de mutilações, cáries de radiação, dores e outras manifestações pós-tratamento antineoplásico reduzem a autoestima e saúde dos indivíduos. Neste sentido, a saúde bucal deve resgatar à qualidade de vida, devolvendo o sorriso e a autoimagem a esses pacientes. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico desenvolvido no Estágio em Clínica Odontológica Integrada V, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). **MÉTODOS:** Estudo de um caso clínico, que integra a amostra de um estudo aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana em 27 de julho de 2017 com parecer de nº 2.190.651 e CAAE: 68689017.6.0000.0053. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, faioderma, concluiu tratamento oncológico há 13 anos e apresentava necessidades odontológicas severas, incluindo tratamentos de dentística, endodontia, cirurgia e prótese. A paciente apresentava-se bastante deprimida e com uma queixa de reclusão social por conta da sua condição bucal. Foi aplicado o questionário de bem-estar da OMS antes e após o tratamento para análise da mudança na percepção da paciente. Foram realizadas extrações atraumáticas, tratamento endodôntico, restauração com resina composta e confecção de prótese provisória. O tratamento odontológico ainda não foi concluído, mas, conseguiu influenciar positivamente a autoestima e devolver o sorriso à paciente, com mudança significativa na percepção de bem-estar e retorno da paciente no mercado de trabalho. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dessa forma, é possível concluir que o tratamento odontológico se constitui uma importante ferramenta para restabelecimento da autoestima em paciente oncológico, possibilitando a reinserção social.

**DESCRITORES:** Tratamento odontológico. Autoimagem. Saúde bucal.

## Tumor de pindborg: relato de caso

Hilda Mendes Nery Neta<sup>1</sup>, Juliana Maria Araújo Silva<sup>2</sup>, Antônio Varela Cância<sup>3</sup>,  
Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>4</sup>, Jener Gonçalves Farias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. hildamendesnn@gmail.com;

<sup>2</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil, UNINASSAU Salvador, Bahia, Brasil e UNINASSAU, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. juliandradec@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. avarelac1@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. professoratarsila@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana e Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), também conhecido como tumor de Pindborg é uma neoplasia benigna rara, representando apenas 0,6% a 1,7% de todos os tumores odontogênicos. Acomete preferencialmente indivíduos entre a 3ª e 6ª décadas de vida e não há predileção por gênero. Em 2/3 dos casos, a mandíbula é afetada, e, 1/3 a maxila, poucos casos relatados envolveram a periferia dos tecidos maxilares. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico e demonstrar a importância do correto método diagnóstico bem como das formas terapêuticas cirúrgicas atuais para essa rara patologia **MÉTODO:** Descrever os aspectos clínicos, imaginológicos, histopatológicos e tratamento cirúrgico do caso e confrontar com os dados da literatura especializada. **RESULTADOS:** Trata-se de uma paciente do gênero feminino, 26 anos, que procurou a clínica escola de Odontologia com a queixa de “esse dente pequenininho que esteticamente é feio futuramente pode causar problemas”. Ao exame clínico foi notado o abaulamento ósseo da região referente as unidades 7.2 e 7.3, então foi solicitada uma radiografia panorâmica que evidenciou uma lesão intraóssea na mandíbula medindo aproximadamente 4cm x 3cm, que se estendia do dente 7.3 ao 4.3, lesão unilocular predominantemente radiolúcida com focos radiopacos em seu interior, envolvendo o dente 3.2 não erupcionado. Observou-se na tomografia computadorizada área hipodensa em mandíbula anterior com pontos hiperdensos ao redor da coroa de dente incluso. As hipóteses de diagnósticos clínicos e radiográficos foram de fibroma ossificante, tumor odontogênico adenomatóide e tumor odontogênico epitelial calcificante. Realizou-se o tratamento cirúrgico conservador da lesão por enucleação, seguida de curetagem do osso adjacente ao tumor. O exame histopatológico revelou quadro compatível com tumor odontogênico epitelial calcificante. A paciente se encontra sob acompanhamento clínico-radiográfico da lesão por 16 meses sem sinal de recorrência. **CONCLUSÃO:** O Cirurgião-Dentista tem um papel importante no diagnóstico precoce e inicial do tumor de Pindborg uma vez que o tumor possui comportamento biológico agressivo e que quando adquire grandes dimensões o tratamento conservador deve dar lugar ao radical como a ressecção.

**DESCRITORES:** Tumor de cavidade bucal. Neoplasias faciais. Neoplasias de cabeça e pescoço.

## Doenças autoimunes e as manifestações orais: uma revisão de literatura

Hilda Mendes Nery Neta<sup>1</sup>, Katia Evellyn dos Santos Coutinho<sup>2</sup>,  
Taiane de Santana Azevêdo Falcão<sup>3</sup>, Wanessa Maria de Freitas Aras<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. hildamendesnn@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. kescoutinho@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. taidsafalcao@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. wanessa\_aras@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As reações imunológicas aos antígenos próprios do organismo resultam de uma inadequada ativação do sistema imune, dando origem a diversas patologias. As lesões bucais, por sua vez, podem indicar o início ou a evolução de alguma enfermidade, e, desse modo, funcionam como um sistema de alarme precoce. **OBJETIVOS:** Assim sendo, este trabalho objetivou realizar uma revisão de literatura sobre as principais manifestações das doenças autoimunes na cavidade oral. **METODOLOGIA:** Para a revisão as bases de dados PubMed, Bireme e Scielo foram consultadas. Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados em inglês e português, disponibilizados na íntegra; e dentro do período de 2008 a 2018. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, as lesões se manifestam, muitas vezes, na forma de doenças mucocutâneas, tais como o Líquen Plano, o Lúpus Eritematoso, o Pênfigo, o Penfigóide e o Eritema Multiforme. Estas doenças provocam, na cavidade oral, descamação epitelial, eritema, formação de bolhas seguidas de ulceração, entre outras. A diminuição do fluxo salivar, causada pelo aumento do consumo de certas drogas e/ou em decorrência de doenças sistêmicas pré-existentes, acentuam os sinais clínicos. Com a susceptibilidade às infecções e à xerostomia, o portador de doença autoimune tem maior probabilidade de desenvolver patologias bucais como a cárie e a doença periodontal. As lesões não-cariosas apresentam-se também como manifestações orais em tecidos duros, resultantes das doenças autoimunes, em especial a erosão dental. Dentre as doenças autoimunes relacionadas com as lesões não-cariosas estão a Diabetes tipo I, a Síndrome de Sjogren e a Doença de Crohn. Conclui-se que a cavidade oral pode revelar alterações sistêmicas, sendo usualmente o maior indicador de lesões de origem imunológica que atingem tecidos moles e duros. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, é de vital importância o conhecimento do cirurgião-dentista para realizar o correto diagnóstico e intervenção precoce, numa abordagem multidisciplinar durante todo o tratamento odontológico dos indivíduos portadores de doenças autoimunes.

**DESCRITORES:** Doenças autoimunes. Cárie dentária. Erosão dentária.

## Protocolos para prevenção e tratamento das mucosites: revisão da literatura

Hilda Mendes Nery Neta<sup>1</sup>, Suelhen Santos Barbosa<sup>2</sup>, Antônio Varela Cância<sup>3</sup>,  
Juliana Andrade Cardoso<sup>4</sup>, Jener Gonçalves Farias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. hildamendesnn@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde, Feira de Santana, Bahia, Brasil. barbosasuelhen@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. avarelac1@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil, UNINASSAU Salvador, Bahia, Brasil e UNINASSAU, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. juliandradec@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil e Faculdade UNIME de Ciências Agrárias e da Saúde – FAS/UNIME, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer bucal é um problema de saúde pública que utiliza como terapêutica, em muitos casos, a radioterapia e quimioterapia, com ou sem associação à cirurgia, porém por terem características inespecíficas, essas terapêuticas têm elevado também a incidência de efeitos colaterais, como a mucosite oral, que muitas vezes causa até mesmo a interrupção do tratamento oncológico pelo agravamento do quadro sistêmico do paciente. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura a respeito da mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamentos antineoplásicos, buscando compreender a etiopatogenia da relação da mucosite oral decorrente da quimioterapia e/ou radioterapia, descrevendo as formas de prevenção e tratamento, ressaltando a importância do Cirurgião-Dentista na equipe oncológica. **METODOLOGIA:** Foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, disponibilizados na íntegra nos bancos de dados Medline, PubMed, SciELO, EBSCO, Portal Regional da BVS, na biblioteca institucional e Instituto Nacional de Câncer (INCA). **RESULTADOS:** O resultado da revisão de literatura indica que a mucosite oral é uma implicação corriqueira, que se apresenta por inflamação da mucosa ocasionando dor, disfagia e predisposição a infecções bucais, em que a melhor conduta terapêutica e preventiva a respeito da mucosite ainda é instigante e inespecífica, o tratamento primordial é a intervenção paliativa, que abrange o manejo da sintomatologia dolorosa por meio do uso de analgésicos, anestésico, bochechos, crioterapia, terapia a laser, orientação nutricional, utilização do mel e uma boa higiene oral. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É imprescindível a realização de novos estudos com o intuito de conhecer melhor os fatores que levam ao acometimento da mucosite oral, além da participação conjunta do cirurgião-dentista na terapêutica de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço e outros processos de neoplasias malignas, visando a prevenção de agravos, principalmente a mucosite oral que é uma das afecções mais comuns e graves que acometem o paciente oncológico.

**DESCRITORES:** Mucosite oral. Quimioterapia. Radioterapia.



## Análise de imunoglobulina a e cortisol salivar em halterofilistas: uma revisão da literatura

Matheus Ferreira Andrade<sup>1</sup>, Wingson Pereira de Albuquerque<sup>2</sup>, Genézio Gonçalves de Albuquerque Costa Neto<sup>3</sup>, Luana Laureano Galdino<sup>4</sup>, Manuel Antonio Gordón-Núñez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ferreira.m1383@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. wingsonpereira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. genezioalbcosta@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. luanalaureano@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. gordonnunez162531@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** xSabe-se que a prática constante de atividades físicas proporcionam diversos benefícios aos seus praticantes, sejam eles benefícios físicos ou mentais e isso não é diferente em praticantes de musculação. Paralelo a isso, análises envolvendo amostras salivares de atletas a fim de se estabelecer uma relação da influência da atividade física sobre o contexto do sistema imunológico vem recebendo uma atenção relevante no cenário científico, objetivando-se aprimorar cada vez mais a performance física dos praticantes e atletas em geral. A imunoglobulina A (IgA) é o principal componente de defesa na proteção de infecções do trato respiratório superior, onde a sua baixa concentração reduz a resistência a infecções, o que representaria um risco ao atleta engajado em situações competitivas. O hormônio cortisol funciona em conexão com o estresse, em níveis controlados ele é indispensável ao bem-estar do indivíduo, já frente a situações de estresse crônico, passa a ser liberado em excesso, podendo acarretar obesidade, hipertensão, perturbações, impotência, osteoporose, sudorese, ulcerações no aparelho digestivo, irritabilidade, insônia, mudanças de humor, entre outros. **OBJETIVO:** Este trabalho objetivou realizar uma revisão simples de literatura sobre análises dos índices de imunoglobulina A salivar (IgA-s) e cortisol em amostras salivares de homens e mulheres halterofilistas. **MÉTODOS:** A partir de um levantamento bibliográfico realizado na base de dados eletrônica PubMed, foram selecionados dados a partir de artigos que discorriam sobre assunto, sendo observado nos mesmos que o modo de obtenção consistia em coleta salivar antes, durante e depois das sessões de treinos dos indivíduos analisados. **RESULTADOS:** Foi observado que em homens em sessões de treinos longas, com mais de 60 minutos, a taxa de IgA-s foi reduzida durante e após o exercício, já a taxa de cortisol salivar aumentou durante e após o exercício. Foram analisados também, homens em sessões de treinos curtos, de no máximo 30 minutos, verificando-se aumento das concentrações de IgA-s após os exercícios e diminuição dos níveis de cortisol salivar após os exercícios. Em estudos realizados com mulheres, foram testados volume de carga e intensidade diferentes a partir de divisões de grupos em um período constante e longo de treinamentos. Em todos os grupos foi registrado no final um aumento nos níveis de cortisol salivar, porém para a IgA-s não foram encontradas alterações significativas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que quanto maior o volume e a rotina de treinos, maiores são as concentrações de cortisol salivar e menores as de IgA principalmente em homens, devido à alta demanda metabólica no período de recuperação pós-exercício. Dessa forma, destaca-se o papel importante da saliva como material de fácil coleta e de alto potencial para análise de diversos produtos e marcadores de condições sistêmicas e psicológicas em esportistas de alto rendimento.

**DESCRITORES:** Imunoglobulina A. Cortisol. Saliva. Halterofilismo.

## Cisto dentífero unilateral de grande dimensão em maxila

Jaiza Kênsuly Moura Pinheiro Carneiro<sup>1</sup>, Sabrina Vitória Nunes de Andrade Cardoso<sup>2</sup>,  
Sâmia Ramos Souza Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. jay.kensu@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. pessoalvitoria@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. samiasouza-12@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Dentre os cistos odontogênicos, o cisto dentífero é o segundo cisto mais comum na cavidade oral após o cisto radicular. Manifesta-se frequentemente na maxila. Essa lesão patológica pode ser classificada em duas formas: lesão de desenvolvimento e lesão dos cistos inflamatórios. O cisto dentífero é um dos mais estudados devido a sua prevalência, características clínicas e radiográficas peculiares também como sua etiopatogenia. Clinicamente esse cisto é, em sua maioria, assintomático, sendo descoberto geralmente em exames radiográficos de rotina como nesse caso. Radiologicamente, apresenta-se com uma área radiolúcida bastante circunscrita e assimétrica, ao redor de algum elemento dentário não erupcionado. Ao mesmo tempo em que um folículo dentário normal, possui média três a quatro milímetros de espaço entre o dente e sua margem, pode-se suspeitar de um cisto dentífero quando este espaço for maior do que cinco milímetros. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de cisto dentífero unilateral em maxila, cuja ocorrência extrapola o convencional por ser unilateral e sua extensa dimensão. **MÉTODOS:** A paciente RVJB, 8 anos de idade, compareceu para tratamento odontológico com queixa dos dentes estarem mal posicionados. Ao exame intraoral foi diagnosticado maloclusão de classe III com severa atresia maxilar, mordida cruzada anterior e posterior bilateral. Ao exame radiográfico foi diagnosticado ampla área radiolúcida unilocular, circunscrita estendendo-se da distal do dente 22 até a região do da unidade 27, causando o deslocamento dos dentes 22,23,24 e 25, compatível com cisto dentífero. Ao exame tomográfico, foi possível medir as dimensões de 36.0 mm mesiodistal, 24.0 mm vestibulopalatino e 28.0 craniocaudal/superoinferior. Foi observado adelgaçamento das corticais ósseas vestibular e palatina da maxila e abaulamento da cortical do seio maxilar esquerdo e lesão hipodensa associada com a unidade 23 até o limite amelocementário. **RESULTADO:** A paciente foi encaminhada para cirurgia em ambiente hospitalar pela extensão da lesão, idade da criança e proximidade com o seio maxilar. Ao histopatológico foi confirmada a suspeita diagnóstica. **CONCLUSÃO:** As semelhanças com outras lesões císticas ou com tumores odontogênicos tornam o cisto dentífero uma lesão de difícil diagnóstico. Estabelecer uma análise minuciosa das características, histopatológicas e imagiológica, torna o diagnóstico mais assertivo e promove o sucesso do tratamento.

**DESCRITORES:** Cisto dentífero. Medicina bucal. Procedimentos cirúrgicos bucais.

## Importância do estudo morfométrico nas lesões de Líquen Plano Oral

Hortencia Resende dos Santos Della Cella<sup>1</sup>, Ana Carla Barletta Sanches<sup>2</sup>, Tila Fortuna Costa Freire<sup>3</sup>, Danilo Barral Araújo<sup>4</sup>, Gabriela Botelho Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. hortencia\_resende@hotmail.com

<sup>2</sup>Curso de Odontologia do Centro Universitário Regional do Brasil, Salvador, Bahia, Brasil. acbsanches@hotmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. tilafortuna@gmail.com

<sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. danilobarral81@hotmail.com

<sup>5</sup>Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. gbmartinsba@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Líquen Plano é uma patologia mucocutânea crônica, que envolve mecanismos imunológicos, no qual os ceratinócitos basais sofrem ação dos linfócitos T. É uma condição potencialmente maligna, que acomete principalmente adultos de meia idade, ocorrendo tanto na pele quanto na boca. O Líquen Plano Oral (LPO) uma das doenças mais comuns na mucosa oral, sendo que as lesões bucais são classificadas como reticular e atrófico-erosiva. A forma reticular é a mais frequente e apresenta como característica linhas brancas entrelaçadas, placas ou pápulas assintomáticas. Na forma atrófica-erosiva são observadas áreas eritematosas, atróficas, com graus variáveis de ulceração central, que provocam desconforto local. A apresentação clínica e os aspectos histológicos podem sugerir o diagnóstico, porém, não são específicos, visto que outras condições podem exibir padrões semelhantes. A partir disso, a histomorfometria, uma técnica auxiliar histológica, se mostra como um método mais preciso e objetivo para caracterização de lesões, favorecendo na exatidão de diagnóstico. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura, estudos que avaliaram características histomorfométricas do Líquen Plano Oral, para auxílio no diagnóstico diferencial e estabelecimento de prognóstico. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma revisão de literatura, sendo a coleta de dados realizada através de publicações científicas encontradas nas bases de dados SCIELO, PubMed e Bireme. Para busca utilizou-se os descritores: Líquen plano oral, características histopatológicas e características histomorfométricas. **RESULTADOS:** A análise do limitado número de artigos publicados permitiu perceber que os aspectos morfométricos podem variar conforme forma clínica do LPO. Os autores avaliaram tanto aspectos do tecido epitelial, relacionados à espessura deste epitélio, comprimento das papilas epidérmicas e distanciamento entre elas, quanto o tecido conjuntivo, mais especificamente relacionado à faixa de infiltrado inflamatório. Todavia, cabe esclarecer que não foram avaliados todos os subtipos clínicos e há uma discrepância no n amostral entre os autores encontrados, o que pode interferir na comparação dos resultados. Nenhum autor avaliou prognóstico. **CONCLUSÃO:** Devido a semelhança das características do LPO com outras condições que afetam a mucosa oral, o diagnóstico pode ser um fator desafiador ao profissional. Desta forma, parece que o método histomorfométrico pode ser um fator diferencial no estabelecimento do diagnóstico das lesões, inclusive no que diz respeito ao potencial de malignização das mesmas.

**DESCRITORES:** Líquen plano oral. Histopatologia. Achados morfológicos e microscópicos.

## Hipoplasia de esmalte e diagnóstico diferencial com alterações do esmalte

Yasmin Cardoso da Silva<sup>1</sup>, Murilo Matos Monteiro Filho<sup>2</sup>, Barbara Sousa Tavares<sup>3</sup>,  
Cristina de Carvalho Guedes de Abreu<sup>4</sup>, Monique Maria Barbosa Dantas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. yasmincardoso12@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. monteiro.murilinh0@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. barbarasousatavares@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. cricguedes@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil. moniquedantas\_odonto@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Como descrita por Souza (2009), a hipoplasia do esmalte pode ser definida como uma formação incompleta ou defeituosa do esmalte, uma deficiência na quantidade e qualidade deste tecido. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever a hipoplasia de esmalte e estabelecer um diagnóstico diferencial com outras alterações do esmalte. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura, buscando informações sobre as características e o diagnóstico diferencial da hipoplasia de esmalte. **RESULTADOS:** As manifestações clínicas podem variar de manchas brancas, amarelas até marrons. Em alguns casos, as alterações podem se manifestar como sulcos ou depressões, com falta total ou parcial de esmalte na superfície, com exposição dentinária, podendo acarretar em sensibilidade, estética insatisfatória, má oclusão e predisposição à doença cárie (FONSECA et al., 2006). O manchamento do dente é, geralmente, de extensão delimitada, com formato oval ou arredondado em superfícies lisas livres, podendo acometer ambas as dentições (GUEDES-PINTO, 1997). Radiograficamente, o esmalte dos dentes afetados não é visível, e quando visível, aparecerá como uma mancha delgada nas superfícies oclusais ou proximais (SHAFER; HINE; LEVY, 1987). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Por conta de outras alterações do esmalte, como amelogenese imperfeita, fluorose dentária e doença cárie, que podem ser clinicamente confundidas com hipoplasia, é preciso que o cirurgião dentista realize uma avaliação criteriosa da anamnese, bem como um exame clínico adequado, levando em consideração as manifestações clínicas de cada uma destas alterações, para se obter um diagnóstico correto.

**DESCRITORES:** Mineralização. Deficiência. Etiologia.

## Ameloblastoma unicístico mural agressivo com diferenciação abundante de células claras

João Victor de Oliveira<sup>1</sup>, João Victor de Almeida Góes Silva<sup>2</sup>, Amanda Feitoza da Silva<sup>3</sup>, Brenda Cristina Teles Santos<sup>4</sup>, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque-Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joaodags@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. amandafeitoza@live.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. brendiinha.chris@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ricardo.patologia@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O ameloblastoma unicístico é uma lesão que apresenta características clínicas, radiográficas ou macroscópicas de um cisto da mandíbula, porém mostra epitélio ameloblastomatoso que reveste a cavidade do cisto no exame histológico. O ameloblastoma unicístico é considerado menos agressivo que os ameloblastomas sólidos/multicísticos. **OBJETIVO:** Relatar um caso de ameloblastoma unicístico em paciente do sexo masculino, 19 anos de idade, que foi submetido a tratamento cirúrgico radical, mesmo sendo uma lesão não agressiva. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão literária através de artigos publicados nos últimos cinco anos baseados no caso relatado. **RESULTADOS:** No exame extraoral, foi possível observar grande aumento de volume em região esquerda da mandíbula causando assimetria facial. No exame intraoral era possível ver edema indolor na região dos molares inferiores esquerdos com 5 meses de evolução. Tomografias computadorizadas mostraram lesão osteolítica unilocular maciça causando expansão óssea cortical e reabsorção radicular. A biópsia incisional revelou uma cavidade patológica revestida por epitélio ameloblastomatoso, com focos de proliferação tumoral mural plexiforme. O diagnóstico foi de ameloblastoma unicístico mural. Foi realizado uma hemimandibulectomia parcial que foi uma ressecção segmentar cirúrgica marginal com preservação dos côndilos mandibulares com uma margem de segurança de 15 mm e, 3 anos depois, há importante formação óssea na área da cirurgia e nenhum sinal de recidiva. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Esta temática é apresentada devido à importância e complexidade do diagnóstico e abordagem cirúrgica das lesões com aspecto cístico nos ossos maxilares.

**DESCRITORES:** Patologia bucal. Diagnóstico por imagem. Procedimento cirúrgico.

## Osteoplastia com acesso Weber-Ferguson em displasia fibrosa de rápida progressão

João Victor de Oliveira<sup>1</sup>, Lucas Ferreira de Sá Santos<sup>2</sup>, Juliana Santos Almeida Costa<sup>3</sup>, Ivan Correia da Silva Filho<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, oliveiravictor@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, lfs.s@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, juliaana.almeida@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, ivan\_correia@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A displasia fibrosa é uma lesão pseudo-neoplásica caracterizada pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso intercalados com trabéculas ósseas visivelmente irregulares, podendo envolver um ou múltiplos ossos. O achado radiográfico fundamental é o aspecto de vidro fosco, com margens pouco delimitadas, que aparece como uma imagem radiopaca difusa. **OBJETIVO:** Relatar um caso de displasia fibrosa de rápida evolução e expansão em um paciente do sexo masculino, 34 anos, que apresenta paralisia cerebral e deficiência mental moderada. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura através de artigos publicados nos últimos cinco anos relacionados com o caso relatado. **RESULTADOS:** Ao exame clínico o mesmo apresentava assimetria facial considerada, com aumento de volume em maxila direita. Intra oral, a expansão se apresentava desde região de túber até região de unidade 13, firme a palpação, com aumento de volume do rebordo alveolar no sentido vestíbulo palatino até linha média, onde a mucosa apresentava características de normalidade. Não apresentava linfadenopatia. Nos exames imaginológicos, foi observado uma extensa imagem radiopaca em maxila direita, invadindo seio maxilar e cavidade nasal direita, com aspecto de vidro despolido. Devido à grandes proporções da lesão e a quadro neurológico do paciente, o procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral em ambiente hospitalar. Foi realizado ressecção parcial, com osteoplastia da patologia através de acesso cirúrgico extraoral Weber Ferguson sem intercorrências. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A displasia fibrosa tem comportamento benigno, com crescimento geralmente lento e assintomático, mas, de acordo com sua localização, pode invadir e causar compressão de estruturas nobres. Devido à essas características e por ter se apresentado sem limites precisos e ter caráter redicivante, foi removido máximo de tecido possível evitando causar multilações. Assim nova intervenção cirúrgica será realizada para abordagem mais efetiva no aspecto intraoral na porção palatina para remoção de mais tecido patológico e osteoplastia.

**DESCRITORES:** Procedimento cirúrgico. Diagnóstico por imagem. Neoplasia.

## Tratamento da mucosite oral com laser terapia

Fernanda Guerra de Oliveira Figueredo<sup>1</sup>, Maria Luiza Marques de Souza<sup>2</sup>, Paloma Monteiro Leal<sup>3</sup>,  
Dailana Menezes Souza<sup>4</sup>, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. nandaguerra7@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. malumarques97@outlook.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. palomaleal1995@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. aninhacravo@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. aninhacravo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mucosite oral (MO) é uma inflamação aguda e dolorosa do tecido mucoso da cavidade bucal que se apresenta na forma de úlceras com larga exposição do tecido conjuntivo, induzidas pela ação de tratamentos anti-neoplásicos como a quimioterapia e a radioterapia. A descoberta de vários mediadores envolvidos na cascata inflamatória das mucosites orais ou intestinais trazem como perspectiva a possibilidade de avaliar as intervenções terapêuticas efetivas, baseada em modulações de vias inflamatórias específicas. Dentre os diversos tratamentos propostos para a mucosite oral, atualmente o método que tem apresentado resultados satisfatórios em relação a MO é a fototerapia com laser em baixa intensidade – FLBI. Consiste na aplicação de lasers que produzem sobre a área afetada um efeito analgésico e anti-inflamatório, garantindo a regressão dessas lesões e levando por conseqüente o conforto e continuidade do tratamento rádio e quimioterapêutico dos pacientes portadores de neoplasias malignas. **OBJETIVO:** O estudo tem como intuito analisar nas bases eletrônicas indexadas a contribuição da laserterapia no tratamento da mucosite. **MÉTODOS:** O estudo aborda uma revisão de literatura, realizada na base de dado eletrônico: Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e Pubmed. O recorte temporal é referente ao período de 2013 a 2018. Como critérios de inclusão: artigos completos (português, espanhol, inglês) e livros. **RESULTADOS:** Constatou-se que, no processo de tratamento do câncer, a intervenção com raios lasers em lesões do tipo MO segue indispensável no controle da proliferação e alívio da dor, sendo assim necessário tanto a nível profilático como na manutenção da dieta e qualidade de vida dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES:** Diante do exposto, o estudo se justifica em trazer essa busca atual do tema escolhido no intuito de explanar o tratamento desta patologia.

**DESCRITORES:** Mucosite oral. Tratamento odontológico. Inflamação.

## Ligação da obesidade com o desencadeamento da doença periodontal

Fernanda Guerra de Oliveira Figueredo<sup>1</sup>, Maria Luiza Marques de Souza<sup>2</sup>,  
Paloma Monteiro Leal<sup>3</sup>, Dailana Menezes Souza<sup>4</sup>, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. nandaguerra7@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. malumarques97@outlook.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. palomaleal1995@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. dailana\_menezes@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. aninhacravo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal é caracterizada por causar uma inflamação crônica e destruição no periodonto de proteção e suporte dos dentes, induzida por bactérias patogênicas. O fator principal para instalação dessa doença é o acúmulo de biofilme. A doença periodontal também está relacionada a alguns fatores e condições sistêmicas como a obesidade. Cada vez mais a prevalência de pessoas obesas está aumentando, principalmente ao crescente consumo de alimentos industrializados. A obesidade é considerada uma doença crônica, onde há o aumento da quantidade de tecido adiposo. O aumento de peso pode levar a alterações na saúde do indivíduo, já que tem o risco maior de apresentar algumas doenças sistêmicas como hipertensão, diabetes, entre outras. Estudos mostram que o sobrepeso está relacionado com doença periodontal, por ser associada com disfunção imunológica e desregulação da resposta inflamatória. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão literária dos estudos, avaliando o papel da obesidade como fator de risco à doença periodontal. **MÉTODOS:** Como base para confeccionar a revisão foram utilizados artigos, dissertações e livros de periodontia dos últimos de circulação nacional e internacional dos últimos 07 anos e um artigo do ano de 2005 pela sua relevância de informação. **RESULTADOS:** No estudo foi evidenciado que os pacientes com obesidade são mais afetados pelas doenças periodontais do que os pacientes com massa lipídica normal, necessitando de cuidados bucais e orientações de higiene oral para controlar a doença e preveni-la. **CONSIDERAÇÕES:** O Cirurgião-Dentista tem um papel importante, uma vez que este é responsável pelo diagnóstico e tratamento da morbidade associada a obesidade e periodontite.

**DESCRITORES:** Sobrepeso. Inflamação. Doença periodontal.



## Diagnóstico diferencial do líquen plano bucal: aspectos relevantes

Matheus da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Ariella Karla de Oliveira Covas<sup>2</sup>, Ismênia Figueiredo Carvalho<sup>3</sup>, Raquel Lopes de Souza Cordeiro<sup>4</sup>, Alessandra Laís Pinho Valente Pires<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. m.ribeiro261197@gmail.com

<sup>2</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. ariellacovas@gmail.com

<sup>3</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. ismeniafsa@gmail.com

<sup>4</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. raquelopes.cordeiro@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. lecavalent@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O líquen plano bucal é uma doença inflamatória crônica, classificada como lesão potencialmente maligna. Por apresentar uma diversidade de aspectos clínicos e, ao se considerar a sobreposição de sinais e sintomas produzidos por outras lesões bucais, dificuldades são geradas no estabelecimento do seu diagnóstico. **OBJETIVO:** investigar os aspectos relevantes para o diagnóstico diferencial do líquen plano bucal, de modo a facilitar o diagnóstico precoce destas lesões e a aplicação de terapêutica adequada. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas buscas por artigos, utilizando os descritores “oral lichen planus and differential diagnosis”, nos bancos de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (PubMed/MEDLINE) e da Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), no período de 2010 a 2016. **RESULTADOS:** O líquen plano bucal normalmente apresenta características clínicas/histopatológicas típicas, mas não específicas, o que dificulta o diagnóstico destas lesões. O diagnóstico diferencial da lesão deve incluir as reações liquenóides, leucoplasia, pênfigo, penfigóide, candidíase, lúpus eritematoso, eritema multiforme, carcinoma epidermóide. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O diagnóstico do LPB é frequentemente realizado por meio da combinação de exames clínicos e complementares. Uma descrição detalhada das características clínicas, da distribuição das lesões e a presença de lesões cutâneas características auxiliam o diagnóstico clínico, todavia, em muitos casos, uma avaliação histopatológica é necessária para o diagnóstico definitivo e tratamento apropriado.

**DESCRITORES:** Doenças da boca. Líquen plano bucal. Diagnóstico diferencial.

## Manifestações orais causadas pelo uso de substâncias de preenchimento estético

Luanna Carvalho de Abreu<sup>1</sup>, Gabriela Ferreira Lorandi<sup>2</sup>, Ana Gabrielle Portela Ibpina<sup>3</sup>, Aracelly Soares de Carvalho<sup>4</sup>, Lara Eunice Cândido Soares<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integral Diferencial – Facid | Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. luanna.abreu.7@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integral Diferencial – Facid | Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. gabilorandi.gl@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Integral Diferencial – Facid | Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. ana\_gabrielle.1@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial – Facid | Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. aracellysoares@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Integral Diferencial – Facid | Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. lara.soares@facid.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A preocupação com os sinais do envelhecimento facial e a estética do sorriso tem dado cada vez mais espaço para o crescimento do cenário da harmonização facial. Os materiais preenchedores são considerados seguros, todavia, têm sido relatados alguns efeitos adversos, incluindo lesões orais. **OBJETIVO:** Revisar a literatura de forma sistematizada a fim de verificar as lesões orais resultadas do uso de substâncias de preenchimento estético na região maxilofacial. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed e Bireme, datados entre 2009 e 2017, com os descritores: preenchedores dérmicos, manifestações bucais, reação a corpo estranho, sendo selecionados 10 artigos em inglês. **RESULTADOS:** O diagnóstico das reações adversas causadas por preenchedores é um desafio, visto que muitos pacientes negam ter usado tais cosméticos. As substâncias injetáveis mais aceitas são colágeno bovino, ácido polilático, hidroxiapatita de cálcio, parafina, silicone. Polimetilmetacrilato, hidroxietilo metacrilato, poliácridamida e gel de polialquillimida com maior destaque para o ácido hialurônico. Tais substâncias podem causar reações adversas como dor, edema, ulceração, coceira, cicatrizes, formação de nódulo e migração do material injetado. Histopatologicamente a reação causada é uma inflamação granulomatosa do tipo reação de corpo estranho. **CONCLUSÃO:** É possível observar que as intervenções cosméticas se tornaram cada vez mais comuns em nossa sociedade, e que apesar de seguras, as substâncias preenchedoras podem causar reações adversas, sendo de fundamental importância que o cirurgião dentista as conheça para estar apto para agir na prevenção, diagnóstico e tratamento das mesmas.

**DESCRITORES:** Preenchedores dérmicos. Manifestações bucais. Reação a corpo estranho.

## Lesões fundamentais e o diagnóstico em patologia oral

**Tarsila Melo Soares Ponce de Leon<sup>1</sup>, Thais Souza Lima<sup>2</sup>, Danfil Correia Santos<sup>3</sup>,  
Virginia Kelma dos Santos Silva<sup>4</sup>, Emeline das Neves de Araújo Lima<sup>5</sup>**

<sup>1,2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Campus Lagarto, Lagarto, Sergipe, Brasil. tarsila\_soares@hotmail.com, thaissouzalima1@gmail.com

<sup>3</sup>Aracaju, Sergipe, Brasil. danfil.odonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Campus Lagarto, Lagarto, Sergipe, Brasil. virginia\_kelma@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Educação em Saúde, Campus Lagarto, Lagarto, Sergipe, Brasil. emelinelima@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Na cavidade oral podem ocorrer algumas lesões que são caracterizadas como variação da normalidade e outras que podem indicar a presença de alguma alteração patológica. A identificação dessas lesões orais pelas suas características clínicas é indispensável para se chegar a uma hipótese diagnóstica, cuja confirmação deverá ser obtida por meio de exames histopatológicos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre as lesões fundamentais orais mais prevalentes, suas características clínicas e histopatológicas, bem como fatores etiológicos e diagnóstico diferencial. **MÉTODOS:** Levantamento bibliográfico através de estratégia de busca utilizando as bases de dados Pubmed, Scopus, Scielo e Lilacs. **RESULTADOS:** Foram encontrados artigos com o foco principal nessa temática e a revisão de literatura foi realizada com base em 14 artigos com temas semelhantes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento acerca das lesões orais e suas características fundamentais pelo cirurgião-dentista para a determinação do diagnóstico diferencial correto e estabelecimento do tratamento adequado a cada situação.

**DESCRITORES:** Patologia bucal. Medicina bucal. Diagnóstico bucal.

## Extenso tumor em palato de paciente HIV-Positivo: caso clínico

Paula Assunção Novais<sup>1</sup>, Ívison Xavier Duarte<sup>2</sup>, Antônio Carlos Marquetti<sup>3</sup>,  
Cleverson Luciano Trento<sup>4</sup>, Sílvia Ferreira de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. paula.95.an@gmail.com

<sup>2</sup>Centro de Diagnóstico Patológica, Aracaju, Sergipe, Brasil. idx@usp.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. acmjab@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. cleveson@ufs.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. silviafsousa@ufs.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O linfoma plasmablastico é um subtipo incomum de LNH, geralmente diagnosticado em pacientes HIV positivos e associado à infecção pelo vírus Epstein-Barr. A cavidade oral é o local primário em 50%. Seu diagnóstico diferencial dos outros tipos de linfomas se faz através da imunohistoquímica. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de um tumor agressivo e de ocorrência rara em boca. **MÉTODOS:** Paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, melanoderma, comerciante, fumante e etilista, compareceu ao ambulatório de diagnóstico oral da Universidade Federal de Sergipe para avaliação de tumefação contínua e crescente em palato. Na história da doença atual, o paciente havia sido submetido há mais de 1 mês à exodontia de uma unidade dentária posterior em maxila e feito uso de antibioticoterapia prescrita pelo dentista. Ao exame físico extraoral, observou-se aumento de volume em região de zigoma e maxila do lado direito. Ao exame físico intraoral notou-se no palato massa tumoral mal delimitada, superfície irregular, de coloração heterogênea, predominantemente róseo-avermelhada, focalmente arroxeadado, com áreas necróticas, e crescimento infiltrativo nas regiões posterior e anterior do palato duro em ambos os lados e com extensão à divisão de palato duro e mole no lado direito. Foi realizada uma radiografia panorâmica a qual mostrou alteração da densidade óssea em maxila direita. Foi realizada a biópsia incisiva. **RESULTADOS:** A análise histopatológica revelou proliferação de células grandes e atípicas, com citoplasma amplo e núcleos redondos, por vezes excêntricos, com nucléolos muitas vezes proeminentes, além de múltiplas figuras de mitose. Após exame imunohistoquímico, as células mostraram expressão positiva para CD45, CD138 e Lambda. O diagnóstico foi linfoma plasmablastico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Paciente foi encaminhado para oncologista no Hospital de Urgência de Sergipe, que solicitou exame sorológico do HIV, o qual foi positivo. Paciente veio a óbito pouco mais de 30 dias após a realização da biópsia.

**DESCRITORES:** Linfoma plasmablastico. Mucosa oral. HIV.

## Lesões orais papilomatosas: aspectos clínico-epidemiológicos em uma população nordestina

**Adriana dos Santos Sena<sup>1</sup>, Dhenifer Rodrigues Paixão Santos<sup>2</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>3</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>4</sup>, Maria Emilia Pereira Ramos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – Bolsista do Núcleo de Câncer Oral da UEFS pelo Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [adrianassena@yahoo.com.br](mailto:adrianassena@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira, Bolsista do Núcleo de Câncer Oral da UEFS pelo Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [dheniferrodrigues@hotmail.com](mailto:dheniferrodrigues@hotmail.com)

<sup>3</sup>Núcleo de Câncer Oral - Departamento de Saúde da UEFS- Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [marciopatologiaoral@gmail.com](mailto:marciopatologiaoral@gmail.com)

<sup>4</sup>Núcleo de Câncer Oral - Departamento de Saúde da UEFS - Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [tarsilafreitas@yahoo.com.br](mailto:tarsilafreitas@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Núcleo de Câncer Oral - Departamento de Saúde da UEFS - Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [maemilia1@uol.com.br](mailto:maemilia1@uol.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O HPV é um vírus que tem predileção pelo epitélio escamoso da pele e mucosas. A infecção por esse vírus é considerada um dos fatores potenciais para o desenvolvimento de lesões proliferativas de aspecto papilomatoso na cavidade bucal, destacando-se o papiloma, a verruga vulgar oral e o carcinoma verrucoso. **OBJETIVOS:** Esse trabalho se propõe a traçar o perfil epidemiológico de uma população nordestina acometida bem como descrever os aspectos clínicos das lesões diagnosticadas. **MÉTODOS:** Foram verificados os prontuários dos pacientes com diagnóstico de lesão papilomatosa no Centro de Referência de Lesões Buciais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana no período de 2005-2017. Foram selecionados 59 prontuários. O trabalho foi realizado de acordo com a resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE: 0015.0.059.000-08). Os resultados foram analisados estatisticamente através do Programa IBM SPSS® STATISTICS 21 for Windows. A estatística descritiva foi apresentada através das frequências relativas e absolutas. **RESULTADOS:** Os pacientes são em sua maioria negros (60,0%), do gênero feminino (78,0%) e encontram-se na 6ª década de vida (25,9%). A lesão mais prevalente foi o papiloma escamoso (88,1%) seguida da verruga vulgar (5,1%) e carcinoma verrucoso (3,4%). As regiões anatômicas mais afetadas foram língua e lábio ambas com 25,9% dos casos. A lesão fundamental prevalente foi a pápula (46,8%). Clinicamente, predominaram lesões com superfície rugosa (73,2%) e cor rósea (56,0%). **CONCLUSÃO:** Através desse trabalho foi possível se traçar um perfil clínico-epidemiológico da população do município de Feira de Santana e microrregião que tiveram diagnóstico de lesão verrucosa na cavidade oral nos últimos 10 anos.

**DESCRITORES:** Patologia. Papiloma. Prevalência.

## Carcinoma Epidermóide: Estudo epidemiológico, evolução e terapêutica em uma população

**Aline Moreira do Nascimento<sup>1</sup>, Amanda Silva Gama<sup>2</sup>, Tercio Guimarães Reis<sup>3</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>4</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. alineemoreira94@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. amanda\_gamafsa@hotmail.com

<sup>3</sup>Unidade de Alta Complexidade em Oncologia de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tercioghns@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tarsilafreitas@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A incidência do carcinoma epidermóide oral difere consideravelmente entre os países, assim como dentro do Brasil. É através da epidemiologia que se pode afirmar que o câncer bucal é uma doença de alta incidência no mundo, sendo a mesma considerada um problema de saúde pública. Atualmente, o diagnóstico e o tratamento são baseados nas características clínicas e histopatológicas. **OBJETIVO:** Esse trabalho busca analisar aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes portadores de carcinoma epidermóide oral, evolução da doença e tratamento realizado. **MÉTODOS:** Foi feito um estudo retrospectivo revisando prontuários clínicos odontológicos dos pacientes com carcinoma epidermóide oral diagnosticados em um Centro de Referência em Lesões Bucais e prontuários médicos da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Dom Pedro de Alcântara em Feira de Santana-BA. Foram selecionados 46 prontuários. O trabalho foi realizado de acordo com a resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) em 03 de abril de 2008, sob protocolo N° 015/2008, CAAE: 0015.0.059.000-08. **RESULTADOS:** Entre os pacientes, 74% eram do sexo masculino na quinta década de vida e 49% pardos. A língua foi o local mais acometido pela lesão (33%) seguido de assoalho bucal e lábio (26% e 15%). Dos pacientes afetados, 80% relataram hábito tabagista e ingestão de bebidas alcoólicas. O padrão histológico mais ocorrente foi o moderadamente diferenciado (62%). O estágio IV foi o predominante com 62%, enquanto o estágio II foi encontrado em apenas 10% do grupo. Com relação ao tratamento proposto, 35% dos pacientes foram submetidos à terapia conjunta com quimioterapia e radioterapia, já 30% à cirurgia como modalidade terapêutica exclusiva. Ao final do período de estudo, 33% dos pacientes evoluíram para óbito. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os dados mostram que os pacientes buscam tratamento com estadiamento clínico avançado, implicando em tratamentos mais agressivos. Através desse estudo se pode afirmar que a prevenção e o diagnóstico precoce constituem as melhores formas de reverter essa situação.

**DESCRITORES:** Neoplasias bucais. Epidemiologia. Patologia.

## Prevalência de câncer de lábio em um centro de referência

**Letícia Santos Souza<sup>1</sup>, Cassia Tainar da Silva Souza<sup>2</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>3</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>4</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. leticiasouza.odonto@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. tay\_souza@outlook@hotmail.com

<sup>3</sup>UEFS – Departamento de Saúde e Pesquisadora do NUCAO (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

<sup>4</sup>UEFS - Departamento de Saúde e Pesquisador do NUCAO (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>5</sup>UEFS – Departamento de Saúde e Pesquisadora do NUCAO (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. professoratarsila@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os tumores labiais correspondem a aproximadamente 15% de todas as neoplasias do segmento cabeça e pescoço, e a 25% de todos os tumores da cavidade oral, representando 20% das malignidades do trato respiratório e digestivo alto. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma epidermóide. **OBJETIVO:** Esse estudo visa traçar um perfil clínico-epidemiológico da população de Feira de Santana e microrregião que teve diagnóstico histopatológico de carcinoma de células escamosas em lábio. **MÉTODOS:** Foram analisados os prontuários dos pacientes com diagnóstico de câncer de lábio no Centro de Referência de Lesões Bucais no período de 2006 à 2018. Ao todo foram 16 casos encontrados. A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE: 0015.0.059.000-08). Os resultados foram verificados estatisticamente através do programa Microsoft Office Excel 2007. **RESULTADOS:** Após a análise, foi constatado que a maioria dos pacientes eram idosos (69%). O sexo masculino foi o mais acometido pela lesão (75%). Os pacientes em sua maioria eram leucodermas (37%). A região anatômica mais afetada foi o lábio inferior (88%). A lesão fundamental mais prevalente foi a úlcera (75%). Clinicamente, houve predomínio de lesões com superfície rugosa (69%) e cor vermelha (69%). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Trabalhos deste cunho colaboram para um maior conhecimento sobre a prevalência das características clínicas e epidemiológicas da lesão estudada, através da divulgação para comunidade científica. Além disso, também é importante se conhecer os aspectos mais prevalentes, para um diagnóstico efetivo e tomada de medidas preventivas adequadas.

**DESCRITORES:** Neoplasias labiais. Carcinoma de células escamosas. Epidemiologia.

## Diagnóstico diferencial entre displasia fibrosa e fibroma cimento ossificante

Wynie Monique Pontes nicácio<sup>1</sup>, Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>2</sup>, Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>3</sup>, Thalys Matheus Tavares de Amorim<sup>4</sup>, José de Amorim Lisboa Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquepontesnicacio@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha58@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. thalys.amorim.11@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. jlisboaneto@oi.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Displasia Fibrosa e o Fibroma Ossificante fazem parte das lesões fibro-ósseas benignas dos ossos gnáticos, em que um tecido fibroso deposita-se em regiões aleatórias do osso. Devido à semelhança que apresentam, é necessário realizar o diagnóstico diferencial, alguns achados são documentados na literatura para diferenciá-las. **OBJETIVO:** demonstrar as características que diferenciam a displasia fibrosa do fibroma ossificante através de achados na literatura. **MÉTODOS:** Foram selecionadas referências da base de dados do Scielo, PubMed e Bireme, entre o período de 2002 a 2017, os descritores utilizados foram “Fibroma Ossificante”, “Displasia Fibrosa” e “Diagnóstico diferencial”. **RESULTADOS:** A Displasia Fibrosa exibe um aspecto microscópico uniforme de diferenciação óssea, radiograficamente demonstra margens irregulares que se unem ao osso normal, proporcionando uma remoção cirúrgica mais complexa quando se tem um grande volume, apresentando altas chances de recidiva, havendo relatos de transformação maligna. Enquanto o Fibroma Ossificante mostra um padrão histopatológico de uma mistura desorganizada de material mineralizado, aparece separado do osso adjacente por um halo radiopaco na radiografia, sugerindo a presença de uma cápsula, que facilita a sua excisão, exibindo um prognóstico bom. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É importante correlacionar todos os achados clínicos, histopatológicos e radiográficos para concluir o diagnóstico, o que implicará na escolha do tratamento adequado de acordo com as características manifestadas.

**DESCRITORES:** Fibroma ossificante. Displasia fibrosa óssea. Diagnóstico diferencial.



## Atuação do cirurgião-dentista no preparo prévio de pacientes oncológicos

Dayane Vitória de Souza Carvalho Lima<sup>1</sup>, Daniela Pereira do Nascimento Saraiva Patricio<sup>2</sup>, Cristyelly Oliveira Almeida<sup>3</sup>, Raquel Lopes de Souza Cordeiro<sup>4</sup>, Alessandra Lais Pinho Valente Pires<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. dayanesouzacarvalho.lima@gmail.com

<sup>2</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. danielapatricio31@yahoo.com

<sup>3</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. cristyellykirkwood5@outlook.com

<sup>4</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. raquelopes.cordeiro@yahoo.com

<sup>5</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. lecavalent@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A intervenção odontológica tem um papel importante na saúde geral de pacientes oncológicos, podendo impactar positivamente no seu tratamento e na sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Discorrer sobre importância da atuação do cirurgião-dentista na assistência prévia aos pacientes oncológicos, evidenciando a necessidade de um protocolo de atendimento adequado e individual, considerando as particularidades de cada indivíduo. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (PubMed/MEDLINE). Os descritores empregados para a seleção dos estudos, obtidos junto ao DeCS, foram: “tratamento odontológico”, “câncer de boca”, “medidas preventivas”. **DISCUSSÃO:** O tratamento odontológico prévio visa eliminar ou estabilizar as condições bucais, reduzindo risco de infecção local e sistêmica durante e/ou após o tratamento oncológico. Informações sobre o tipo de neoplasia, estadiamento da doença, seu prognóstico, devem ser obtidos para direcionar o plano de tratamento odontológico a ser seguido. Promover a saúde bucal ajuda a minimizar o risco das sequelas oncoerápicas, que podem dificultar ou impedir a continuidade do tratamento e impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos. Para permitir a oferta adequada de cuidados odontológicos, é importante que a equipe seja envolvida desde o início do tratamento oncológico. **CONCLUSÃO:** Promover a saúde bucal ajuda a minimizar o risco das sequelas oncoerápicas, que podem dificultar ou impedir a continuidade do tratamento e impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos. Assim, a adoção de medidas odontológicas prévias ao tratamento oncológico possibilita uma melhor qualidade de vida aos indivíduos com a doença.

**DESCRITORES:** Tratamento odontológico. Câncer de boca. Medidas preventivas.

## Sialadenoma papilífero: relato de caso e revisão de literatura

José Almeida de Lima Junior<sup>1</sup>, Brunna Rodrigues Grisi<sup>2</sup>, Ruth Venâncio Fernandes Dantas<sup>3</sup>,  
Diego Henrique Pires Gonçalves<sup>4</sup>, Manuel Antonio Gordón-Núñez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. juniortk254@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. brunnaagrisi@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ruthvenancio22@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. diegohenrique@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. gordonnunez162531@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As neoplasias de glândulas salivares constituem um grupo heterogêneo de lesões raras, representando menos de 5% do elenco de tumores de cabeça e pescoço. O sialadenoma papilífero é um tumor benigno raro de glândulas salivares, com provável origem do ducto excretor de glândula salivar. Embora tenha etiopatogenia desconhecida, relata-se possível associação ao HPV (Vírus do papiloma humano) e a traumas. Clinicamente é assintomático e caracterizado pelo crescimento lento e exofítico, múltiplas projeções papilares podem ser observadas na sua superfície. Apresenta uma leve predileção pelo sexo masculino na sexta década de vida, sendo ainda mais raro em jovens. Histopatologicamente, o tumor é composto por dois componentes: Um exofítico (caracterizado pela proliferação papilar de epitélio escamoso) e um endofítico, composto por epitélio ductal glandular. Por não apresentar uma cápsula de tecido conjuntivo envolvendo o componente glandular, pode aparentar aspecto de malignidade. Os Diagnósticos clínicos diferenciais incluem o papiloma escamoso e o carcinoma verrucoso. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de Sialadenoma Papilífero em palato e uma análise clínico-patológica de casos relatados na literatura. **MÉTODOS:** Foram pesquisados artigos publicados, em português e inglês, em bancos de dados online como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados 35 artigos, com descritores relacionados a neoplasias de glândulas salivares, para posteriormente realizar a comparação de dados. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, queixou-se de “caroço no céu da boca”, ao exame intraoral constatou-se uma massa nodular de superfície irregular, localizada na região de palato duro esquerdo, de coloração esbranquiçada e limites precisos. O diagnóstico clínico foi de Papiloma. Foi realizada biópsia excisional e a análise histopatológica revelou proliferação bifásica de epitélio estratificado escamoso papilar e epitélio ductal. Foram encontrados 35 artigos na literatura, totalizando uma amostra de 45 casos. A análise desses casos mostrou uma leve predominância pelo sexo masculino (57,78%) e os pacientes de cor de pele branca são mais acometidos (80%). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que o perfil de ocorrência do sialadenoma papilífero caracteriza-se por acometer predominantemente glândulas salivares menores do palato de indivíduos do sexo masculino com média de idade de 55,58 anos.

**DESCRITORES:** Neoplasias. Doenças das Glândulas Salivares. Papiloma.

## Avaliação do conhecimento do câncer de boca: uma revisão sistemática

Humbelina Alves da Silva<sup>1</sup>, Marcus Victor Vaz Soares Castro<sup>2</sup>, Brunna da Silva Firmino<sup>3</sup>, Antonione Santos Bezerra Pinto<sup>4</sup>, Carlos Alberto Monteiro Falcão<sup>5</sup>

1Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. humbelinaalves@gmail.com

2Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. m\_vvaz@hotmail.com

3Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. bfirmينو@gmail.com

4Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. antonione182@hotmail.com

5Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. falcaoendo@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O câncer de boca representa um problema de saúde pública devido aos diagnósticos tardios e das altas taxas de morbimortalidade. A probabilidade de sobrevivência é extraordinariamente superior quando detectado precocemente, os profissionais odontólogos têm um importante papel e responsabilidade na prevenção e detecção precoce do câncer bucal, devendo estar bem informados e habilitados no diagnóstico. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura da avaliação do conhecimento de acadêmicos e profissionais de Odontologia a respeito do câncer de boca. **MÉTODOS:** Realizou-se uma busca nas bases de dados PUBMED e SCIELO, utilizando conjuntamente as DESCRITORES: Neoplasia bucal, Conhecimento e Odontologia, incluindo os critérios: trabalhos dos últimos cinco anos, que abordem cirurgiões-dentistas e/ou acadêmicos de Odontologia, em qualquer idioma. O resultante contabilizou 230 artigos, dos quais, após leitura do título e/ou resumo, apresentaram-se adequados 09 trabalhos. Em sua totalidade, os estudos são transversais com obtenção de dados através de aplicação de questionário fechado buscando a autoavaliação do conhecimento de acadêmicos de Odontologia ou cirurgiões-dentistas, e análise de entendimento de indivíduos a respeito do câncer de boca. **RESULTADOS:** Resultados predominantes apontam que indivíduos consideraram seu conhecimento insatisfatório na autoavaliação sobre câncer bucal, o que reflete em sua confiança na prática clínica, entretanto, ao se avaliar características clínicas e fatores de risco das neoplasias bucais, a prevalência foi satisfatória. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que, faz-se necessária uma maior abordagem sobre o câncer bucal durante o período de formação desses profissionais, bem como necessidade de educação continuada de caráter permanente, além de, em próximos trabalhos, confecção de questionários mais abrangentes e estruturados, para um posterior confronto casuístico pertinente.

**DESCRITORES:** Neoplasia bucal. Conhecimento. Odontologia.

## Perfil socioeconômico e neoplasias orais, qual a relação?

Vitória D'avyla Araújo de Souza<sup>1</sup>, Débora Maria Alexandre Pontes<sup>2</sup>, Fernando da Silva Filho<sup>3</sup>, Mauricio da Rocha Costa<sup>4</sup>, Renato Cabral de Oliveira Filho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102030@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102032@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202043@app.asces.edu.br

<sup>5</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. renatocabral@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tumor maligno que acomete a cavidade oral é somente um dos tipos do conjunto das diversas doenças caracterizadas como Câncer. O câncer de boca e orofaringe pode acometer diversas estruturas como assoalho da boca, palato, gengiva, mucosa jugal e glândulas salivares. Mesmo que muitos tumores malignos apresentem as mesmas características, esta tem como particularidade mau hálito persistente, elementos dentários frouxos ou moles ou dor em torno dos dentes ou mandíbula, alteração na voz ou respiração ruidosa, dificuldade ou dor para mastigar ou engolir. Apresenta etiologia variada, onde podemos encontrar fatores extrínsecos, como substâncias químicas (álcool e o hábito de fumar), além do trauma ou agentes biológicos; fatores intrínsecos que estão relacionados ao fator sistêmico ou geral da pessoa. Com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade, Ministério da Saúde, foi visto que o índice de mortalidade devido a esta enfermidade está aumentando consideravelmente com o passar dos anos, onde cada vez mais vem se estudando a relação da quantidade de óbitos e os fatores como idade (prevalente em pessoas acima dos 50 anos), sexo (masculino), socioeconômicos do indivíduo, principalmente quando refere-se às causas extrínsecas citadas anteriormente. **OBJETIVO:** Relacionar a incidência de casos das neoplasias deste tipo, malignas, com o nível socioeconômico das pessoas afetadas. **MÉTODOS:** A metodologia adotada foi uma revisão de literatura em artigos em português dos anos de 2005 a 2017, nos bancos de dados da PubMed e Scielo. **RESULTADOS:** Foi visto que a prevalência e o desenvolvimento estão diretamente ligadas ao nível socioeconômico da pessoa acometida, visto que o diagnóstico é tardio e o tratamento é inadequado, além dos fatores causais extrínsecos supracitados apresentarem uma maior prevalência em níveis sociais mais baixos devido ao estresse e problemas financeiros, por exemplo. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, por se tratar de uma das neoplasias que mais causa óbito, é de extrema importância que os profissionais de saúde, de maneira integrada, trabalhem em prol de ações que incentivem a população a atentarem aos cuidados, prevenção e tratamento da doença, com o intuito de diminuir o número de casos e promover o tratamento adequado.

**DESCRITORES:** Neoplasia. Saúde bucal. Fatores de risco.

## O cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento da neoplasia bucal

Thássio de Souza Santos<sup>1</sup>, Rafael Zetehaku Araújo<sup>2</sup>,  
Geffer Thiago Batista Correa<sup>3</sup>, Marcos Martins Curi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus – CESUPI, Ilhéus, Bahia, Brasil. thassiosantos07@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. rafaelzaraujo@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. geffer@gmail.com

<sup>4</sup>Hospital Santa Catarina, São Paulo, São Paulo, Brasil. mmcuri@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** É sabido que o câncer não é um problema de saúde pública exclusivo do Brasil, logo, pelo fato de a Odontologia ser a área da saúde com maior enfoque na cavidade oral, é mister que esse profissional reúna conhecimento técnico-científico sobre os tipos de neoplasias mais frequentes, áreas de maior incidência e as principais manifestações clínicas que acometem a área de atuação do cirurgião dentista. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo precípuo destacar a importância do profissional em odontologia no diagnóstico de doenças, especialmente do câncer de boca, no período inicial de desenvolvimento e apontar práticas específicas e rigorosas que reforçam a relevância do cirurgião dentista como profissional mais indicado no diagnóstico, acompanhamento e reestabelecimento morfofuncionais e estéticos dos pacientes. **MÉTODOS:** O trabalho foi elaborado mediante análise bibliográfica acerca da temática abordada, bem como escrutínio de caso clínico. **RESULTADOS:** Considerando que a realização do exame clínico não exige instrumentos especiais e não há contraindicação, é possível afirmar que é imperioso que o cirurgião dentista detenha conhecimento, no mínimo, sobre o tipo histopatológico de câncer bucal de maior ocorrência e dos sítios anatômicos de maior prevalência, pois a inobservância de lesões que possam indicar o câncer em estágio primordial diminui substancialmente a chance de sobrevivência do paciente, haja vista que, geralmente, só é diagnosticado em estágio avançado. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** A negligência desses detalhes permite a evolução de neoplasias e, conseqüentemente, submete os portadores dessa patologia a terapias severas desde intervenções cirúrgicas até radioterapia ou quimioterapia. É ululante salientar que, comumente, o tratamento oncológico acarreta complicações e deformidades buco-maxilo-faciais que interferem diretamente na funcionalidade do sistema estomatognático e estética desses pacientes. Dessa forma, é possível afirmar que a atuação ativa e metódica do odontólogo no tocante ao exame clínico é imprescindível para o diagnóstico prematuro e conseqüente sucesso no tratamento.

**DESCRITORES:** Câncer bucal. Doença estomatognática. Patologia bucal.

## Epúlíde congênita em recém nascido: relato de caso clínico

**Heloísa Nelson Cavalcanti<sup>1</sup>, Rani Iani Costa Gonçalo<sup>2</sup>, Yailit del Carmen Martinez Vargas<sup>3</sup>, Hianne Cristinne de Moraes Medeiros<sup>4</sup>, Lélia Maria Guedes Queiroz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. heloisa\_nelson@hotmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ranigoncalo@gmail.com

<sup>3</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte. tiliay.odont@gmail.com

<sup>4</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. hcmm@hotmail.com

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. lmgqueiroz@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A epúlíde congênita de células granulares (ECCG) é um tumor benigno raro da infância que, a depender de sua extensão, pode ocasionar prejuízos à alimentação e à respiração do neonato. Acomete geralmente a mucosa da região anterior do rebordo alveolar da maxila ou mandíbula e, menos comumente, a língua. **OBJETIVO:** Relatar um caso de ECCG em neonato, com enfoque em suas características clínicas e histopatológicas. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, com 10 dias de vida, foi atendida no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Departamento de Odontologia da UFRN, apresentando na região de rebordo gengival maxilar uma lesão exofítica, nodular, de coloração semelhante à da mucosa, implantação pediculada e consistência fibrosa. A lesão apresentava, aproximadamente, 3 x 2 cm de tamanho, sendo considerados como hipóteses diagnósticas epúlíde do recém-nascido e fibroma gengival. Foi realizada biópsia excisional e, ao exame histopatológico, evidenciou-se lesão revestida por um epitélio pavimentoso estratificado paracaratizado com áreas de atrofia. No tecido conjuntivo subjacente, observou-se a proliferação de células granulares arredondadas e poliédricas, apresentando citoplasma amplo e granular, ligeiramente eosinofílico, com núcleos centrais picnóticos e escuros. A partir da análise das características microscópicas, confirmou-se o diagnóstico de lesão de células granulares congênita. A conduta terapêutica recomendada é a excisão cirúrgica da lesão, já previamente realizada. **CONCLUSÃO:** Devido à ECCG ser incomum, deve-se realizar um diagnóstico adequado através da realização de biópsia seguida de análise histopatológica da lesão, auxiliando na adoção de uma conduta terapêutica correta, além de descartar outras possíveis lesões. É importante fazer o acompanhamento do paciente quanto ao surgimento de recidivas, visando, dessa forma, o bem-estar da criança.

**DESCRITORES:** Processo alveolar. Recém-nascido. Congênito.

## Abordagem cirúrgica em lipoma: relato de caso

**Genézio Gonçalves de Albuquerque Costa Neto<sup>1</sup>, Natália Lins Souza<sup>2</sup>, Sirius Dan Inaoka<sup>3</sup>,  
David Felipe Neves Costa<sup>4</sup>, Karoline Gomes da Silveira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. genezioalbcosta@gmail.com

<sup>2</sup>João Pessoa, Paraíba, Brasil. natalialins@hotmail.com

<sup>3</sup>Programa de Residência em CTBMD do HULW-UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. siriusdan@ig.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba, Programa de Residência em CTBMF do HULW-UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. davifelipe@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. karolinegsilveira@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O lipoma é uma neoplasia mesenquimal benigna, um dos mais comuns em tecidos moles. Sendo relativamente raro, ocorre também na região de cabeça e pescoço com incidência relativa de 1 a 4% dos casos dos tumores que acometem essa localidade. **OBJETIVO:** O presente estudo tem o objetivo de relatar o caso de lipoma em região intra-oral, tratado cirurgicamente. **RELATO DE CASO:** Paciente M.L.G.S, leucoderma, gênero feminino, foi atendida queixando-se de aparecimento de lesão na região de língua, sem sintomatologia dolorosa, com duração de aproximadamente um ano. Durante anamnese, não apresentou alterações sistêmicas, nem alergias. Ao exame clínico intra-oral foi observado lesão nodular, de base séssil, com coloração amarelada em borda lateral de língua, sem ulceração, de 3cm de diâmetro. A paciente foi submetida a biópsia excisional da lesão, assim como uma punção aspirativa com agulha de grosso calibre com finalidade de diagnóstico diferencial, obtendo aspiração negativa. A incisão foi feita em forma linear obtendo a margem da lesão e realizando a divulsão cuidadosa para exérese completa. Após a retirada, a lesão foi colocada em formol a 10%, onde foi constatada a sua emergência, confirmado a hipótese de lipoma, confirmada com o laudo histopatológico. A paciente se encontra em preservação a um ano, onde não apresenta recidivas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É de grande importância o correto diagnóstico clínico e histopatológico da lesão, para que assim seja estabelecido a melhor forma de tratamento e um bom prognóstico, considerando que a lesão apresenta baixa taxa de recidiva.

**DESCRITORES:** Lipoma. Neoplasias. Patologia bucal.

## Paracoccidioidomicose: relato de caso

**Amanda Cavalcante Angelim Mendes<sup>1</sup>, Amujacy Tavares Vilhena<sup>2</sup>,  
Geovana Feitosa dos Santos<sup>3</sup>, Douglas Magno Guimarães<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. amandamendes\_84@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. amujacy@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. geovanf@live.com

<sup>4</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. douglas\_guimarães@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A paracoccidioidomicose é uma doença sistêmica que envolve, primariamente, os pulmões e, posteriormente, dissemina-se para outros órgãos e sistemas. Lesões secundárias aparecem frequentemente nas membranas mucosas, linfonodos e pele. Tanto a apresentação clínica dessa micose quanto o curso da doença variam para cada paciente. Infecções subclínicas têm sido documentadas em pessoas saudáveis residentes em áreas endêmicas. Essas áreas estão confinadas a alguns países da América Latina. A paracoccidioidomicose é frequentemente diagnosticada no Brasil, Venezuela, Colômbia, Equador e Argentina. No Brasil a doença constitui um importante problema de saúde pública. O agente etiológico da doença é um fungo dimórfico, o *Paracoccidioides brasiliensis*, fungo que exibe dimorfismo térmico e que na forma miceliana, à temperatura ambiente, habita o solo de áreas endêmicas. Sob temperatura de 35-37°C assume a forma levedura e corresponde à forma parasitária no tecido do hospedeiro. **OBJETIVO:** Desenvolver um estudo descritivo do tipo relato de caso referente à um homem de 37 anos, trabalhador rural, que procurou o cirurgião-dentista devido a feridas que apareceram na boca há três meses. **METODOLOGIA:** Ao exame clínico foi observada lesão ulcerada, de aspecto moriforme, sangrante, bem delimitada, de bordas elevadas localizadas em mucosa jugal do lado direito se estendendo para rebordo alveolar e mucosa labial. Foi realizado biópsia incisional com coloração de lâminas por meio da técnica de Grocott e uso de microscopia eletrônica. **RESULTADO:** A biópsia da região em mucosa labial ao exame microscópico revelou processo inflamatório crônico granulomatoso, que após coloração de Grocott apresentou fungos em forma de levedura, birrefringentes, e alguns campos sofriam brotamento, resultando em uma aparência de “orelhas de Mickey Mouse” e de timão. **CONCLUSÃO:** O paciente foi encaminhado para o serviço de infectologia onde está em tratamento. Este relato demonstra a importância de um diagnóstico precoce, pois a paracoccidioidomicose é uma doença sistêmica que precisa ser tratada para que as consequências à saúde sejam mínimas e seu prognóstico favorável.

**DESCRITORES:** Paracoccidioidomicose. Lesão oral. Fungo dimórfico.



## Fibroma ossificante periférico recidivante – relato de caso

Letícia Silva das Virgens Queiroz<sup>1</sup>, Fabrício da Silva Ribeiro<sup>2</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. leti.queiroz@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. fabriciosr19@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão benigna que acomete quase exclusivamente a gengiva inserida e comumente envolve a papila interdental, sendo composto de tecido fibroso que possui uma mistura variável de trabeculado ósseo, esférulas semelhantes a cimento ou ambos. Alguns fatores irritantes gengivais que podem influenciar no seu crescimento são cálculos dentais, placa bacteriana, restaurações em excesso, próteses mal adaptadas e alimentos duros durante a mastigação, deglutição e fala. **OBJETIVO:** relatar caso clínico de paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, faioderma, apresenta uma recidiva de fibroma ossificante periférico. O exame intrabucal apontou uma lesão do tipo nódulo, indolor, de formato arredondado, com aproximadamente 20mm, localizada na mucosa gengival da porção anterior da maxila direita, de consistência fibrosa, superfície lisa, crescimento exofítico, desenvolvimento lento, séssil e com coloração semelhante à mucosa normal. **MÉTODO:** Determinou-se como suspeita clínica um fibroma ossificante periférico, visto que o laudo histopatológico da lesão anterior foi analisado. O tratamento consistiu na realização de uma biópsia excisional com intensa raspagem subgengival dos dentes adjacentes. **RESULTADOS:** A irritação gengival causada pela quantidade de cálculo subgengival presente foi considerada a provável causa da recidiva da lesão. A mesma apresenta as características clínicas típicas de um fibroma ossificante periférico, sendo a retirada cirúrgica seguida da remoção do agente etiológico as ações ideais de tratamento. A paciente foi orientada a retornar para acompanhamento e instruída a realizar corretamente a higiene oral. **CONCLUSÃO:** Pacientes com FOP devem ser instruídos quanto à correta forma de realizar a higiene bucal, principalmente com relação ao uso do fio dental. Além disso, o cirurgião-dentista deve estar sempre acompanhando esses pacientes para auxiliar na prevenção de recidivas.

**DESCRITORES:** Fibroma ossificante. Biópsia. Higiene bucal.

## Carcinoma escamocelular oral em paciente não tabagista: relato de caso

**Aline Barbosa dos Santos<sup>1</sup>, Jamile de Oliveira Azevedo<sup>2</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>3</sup>, Maria Emília Santos Pereira Ramos<sup>4</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. alinebarbosa@hotmail.com.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. azevedo.mille@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. maemilia1@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. professoratarsila@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Carcinoma Escamocelular (CEC) representa a neoplasia maligna mais comum na cavidade oral, afetando geralmente indivíduos maiores de 50 anos e está relacionado fortemente ao tabagismo, que tem seu potencial carcinógeno intensificado quando associado ao etilismo. No entanto, o papilomavírus humano (HPV), padrões alimentares, predisposição genética, entre outros, também são fatores etiológicos que podem estar relacionados às neoplasias orais. **OBJETIVO:** relatar um caso clínico de paciente do gênero feminino, fardada, 78 anos de idade, que nega tabagismo e etilismo. O exame intra-oral revelou arcada superior edentada e sem nenhum tipo de prótese, apresentando lesão na região anterior do rebordo alveolar, de coloração avermelhada com áreas esbranquiçadas, tipo tumor, superfície ulcerada, bordas endurecidas e sintomatologia dolorosa à palpação, com desenvolvimento rápido e crescimento, ora exofítico, ora endofítico. **MÉTODO:** Diante dos achados, a hipótese de diagnóstico foi Carcinoma Escamocelular. Logo, realizou-se a biópsia incisiva e o exame histopatológico. **RESULTADO:** O exame confirmou neoplasia maligna de origem epitelial caracterizado pela proliferação de células neoplásicas arranjadas em numerosos ninhos e eventuais cordões, pleomorfismo nuclear e celular e diversas pérolas córneas distribuídas pela proliferação tumoral. A paciente foi encaminhada para tratamento em hospital de alta complexidade, referência em tratamento oncológico. **CONCLUSÃO:** Vale ressaltar que o tabagismo pode não ser o fator primário, mas o câncer oral pode ser resultado de uma soma de fatores de risco. Dessa maneira, faz-se necessário uma minuciosa avaliação para cada lesão que se manifesta, sem etiologia conhecida.

**DESCRITORES:** Carcinoma escamocelular. Tabagismo. Fatores de risco.

## Odontologia na apneia do sono: aplicações de novas tecnologias

**Leilane Ferreira Bernardo<sup>1</sup>, Fernando da Silva Filho<sup>2</sup>,  
Mauricio da Rocha Costa<sup>3</sup>, Marconi Eduardo Sousa Maciel Santos<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2017107017@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202043@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru, Pernambuco, Brasil. marconimaciel@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Apneia do sono é uma alteração da respiração durante o sono, trata-se de uma doença complexa, de etiologia multifatorial, que se caracteriza por obstrução parcial prolongada das vias aéreas superiores e/ou completa obstrução intermitente, que compromete a oxigenação e ventilação normais durante o sono. A obstrução se dá quando a úvula do palato mole, junto ao relaxamento da língua, colaba e impede a passagem de ar. O cirurgião-dentista tem importante papel no diagnóstico e no tratamento da patologia. **OBJETIVO:** Relacionar alguns conhecimentos de morfofisiologia da região craniofacial aos aspectos da apneia do sono e suas co-morbidades, além de compreender os problemas advindos da apneia do sono e apresentar algumas tecnologias aplicadas à saúde no contexto do diagnóstico e tratamentos da mesma. **MÉTODOS:** Foi feita uma revisão sistemática de literatura utilizando-se artigos da base de dados da BVS, foi aplicado o filtro para artigos no período entre 2011 a 2018 e nos idiomas português e inglês. Foram selecionados artigos que guardaram maior compatibilidade com os objetivos propostos. **RESULTADOS:** Foi percebido que devido à dificuldade de respirar pelo nariz a pessoa é obrigada a se tornar uma respiradora bucal e com isso enfrentar alguns problemas em decorrência disto. Portadores de classe II, obesos com concentração de gordura no nível do tronco que apresentam pescoço curto e com excesso de alização maior ou menor do bordo livre do palato mole em relação à base da língua são mais susceptíveis à doença. Visto que as tecnologias vêm avançando bastante nos últimos tempos, uma das alternativas de tratamento para apneia é uma cirurgia que faz o avanço do esqueleto facial em pacientes que tem um perfil onde o maxilar é para baixo e com as vias aéreas estreitas, o resultado é o avanço maxilar e mandibular e o aumento das vias áreas. O marcapasso sob a mandíbula, ou marcapasso lingual, também com a finalidade de impedir que ocorram constantes pausas na respiração durante o sono, retomando a normalidade dos padrões de sono por meio de uma eletroestimulação, que são leves choques imperceptíveis ao indivíduo, mas com potencial de impedir o fechamento da passagem de ar. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Portanto, é importante que essa doença seja tratada brevemente e com uso da tecnologia, uma vez que esta traz muitos benefícios para os profissionais da área e tem revolucionado os processos de diagnóstico e o tratamento de doenças, além de alterarem o estilo de vida do portador.

**DESCRITORES:** Apneia do sono. Biotecnologia. Eletroestimulação.

## Síndrome de ardência bucal: revisão de literatura

Thais Souza Lima<sup>1</sup>, Guilherme de Oliveira Dória<sup>2</sup>, Danfil Correia Santos<sup>3</sup>,  
Virginia Kelma dos Santos Silva<sup>4</sup>, Emeline das Neves de Araújo Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. thaisouzalima1@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju, Sergipe. guiodoria@gmail.com

<sup>3</sup>danfil.odonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. virginia\_kelma3@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. emelinelima@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Síndrome de ardência bucal (SAB) apresenta-se como uma desordem de natureza idiopática e sem manifestações clínicas, caracterizada por dor crônica intraoral associada à queimação, ardência ou sensação de calor, afetando comumente áreas como língua, palato, ou regiões de suporte de próteses parciais removíveis ou totais. **OBJETIVO:** Diante da necessidade de uma melhor compreensão sobre a ocorrência dessa condição e eficácia no seu tratamento, o objetivo desse trabalho é realizar um levantamento da literatura atualizada acerca do tema em questão, por meio de uma análise da literatura publicada nos últimos 10 anos. **MÉTODOS:** Utilizou-se como metodologia consulta as bases de dados online PubMed, SciELO e MEDLINE, aplicando-se a pesquisa o termo Síndrome de Ardência Bucal para artigos publicados até 2018, além da literatura já consagrada em relação ao assunto. **RESULTADOS:** Foram encontrados nas 24 artigos que se relacionam de alguma maneira com a Síndrome de Ardência Bucal. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** O desconhecimento da etiopatogenia dessa síndrome e o estudo específico de cada caso são indispensáveis a fim de se proporcionar o avanço no diagnóstico. Portanto, é essencial uma abordagem precoce e multidisciplinar com o intuito de amenizar os possíveis sintomas.

**DESCRITORES:** Dor crônica. Saúde bucal. Patologia bucal.

## Osteonecrose maxilar associada à utilização de bisfosfonatos

Mariana Mendes Bezerra<sup>1</sup>, Francisco Gabriel Bezerra Silva Monteiro<sup>2</sup>, Carla Alessandra Bezerra de Sá Aragão<sup>3</sup>, Ana Maria Araújo Andrade<sup>4</sup>, Rafael Tajra Evangelista de Araújo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí, Brasil. marianamendes64@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí, Brasil. franciscogabriel03@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí, Brasil. carlalessandrab@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí, Brasil. anamariandradd1234@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí, Brasil. rafael.araujo@facid.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A ONMB foi conceituada em 2007 pela American Association of Oral and Maxillofacial Surgeon, por uma área de exposição óssea na maxila que acomete pacientes que estejam recebendo ou que receberam BF's sistemicamente. Trata-se de uma condição consequente de uma grande variedade de fatores locais e sistêmicos que compromete o fluxo sanguíneo ósseo, especialmente quando esta é decorrente do uso de anti-reabsortivos em terapia crônica de desordens de metabolismo ósseo, como a osteoporose. **OBJETIVO:** Apresentar os fundamentos biológicos e clínicos da relação entre BFS e osteonecrose em maxilares, bem como seu respectivo tratamento. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, preconizada em bases de dados como: Scielo, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, sendo incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos nos idiomas português e inglês. **RESULTADOS:** As osteonecrose em maxilares induzidas por bifosfonatos possuem como fatores causais a antiangiogênese, toxicidade a mucosa local, genética e supressão da remodelação óssea mediada pelos osteoclastos, onde esta última é mais aceita em decorrência das evidências científicas. A etiopatogenia embora não bem esclarecida, parece ser resultante da interação entre metabolismo, remodelação óssea, trauma local, má vascularização, infecção e uso de bifosfonatos (especialmente quando usados a longo prazo e via endovenosa). Por ser uma patologia pouco conhecida, a osteonecrose dos maxilares ainda não possui um tratamento baseado em orientações padronizadas, por isso, o protocolo é direcionado para cada caso, dependendo do grau clínico da doença. Têm sido relatadas ressecções ósseas, desbridamentos, antibioticoterapia, oxigenação hiperbárica, irrigação local com solução antimicrobiana, sequestrectomia, utilização de plasma rico em plaquetas, laserterapia, baixas doses de hormona paratiroideia (PTH) e ozonioterapia. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Existem evidências da associação do uso desses medicamentos e a osteonecrose avascular dos maxilares, principalmente quando esses pacientes são submetidos às exodontias. Estudos clínicos ainda são bastante necessários para que se possa compreender melhor o desenvolvimento da ONMB, pois os resultados de pesquisas futuras poderão contribuir para o delineamento de protocolos de prevenção e tratamento.

**DESCRITORES:** Osteonecrose. Bisfosfonatos. Doenças ósseas.

## Líquen plano oral: relato de caso com manifestação atípica

**Maiara Brito da Silva<sup>1</sup>, Letícia Santos Souza<sup>2</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>3</sup>,  
Maria Emília Pereira Ramos<sup>4</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. maiarambs@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. leticiasouza.odonto@gmail.com

<sup>3</sup>UEFS – Departamento de Saúde e Pesquisadora do NUCAO (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

<sup>4</sup>UEFS – Departamento de Saúde e Pesquisadora do NUCAO (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. maemilia1@uol.com.br

<sup>5</sup>UEFS - Departamento de Saúde e Pesquisador do NUCAO (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. professoratarsila@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Uma anamnese e exame físico bem minuciosos são de fundamental importância para um correto diagnóstico das lesões bucais, sendo imprescindíveis para uma conduta clínica e tratamento adequados. Na grande maioria dos casos, a conclusão diagnóstica só é possível com a realização da biópsia, daí a relevância deste exame complementar, através do qual ocorre a remoção de tecido de um indivíduo vivo, sendo indicada quando modalidades menos invasivas não permitem a conclusão diagnóstica. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente do sexo feminino, 21 anos, negra, e sem comprometimento sistêmico que compareceu ao Centro de Referência em Lesões Oraís da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), alegando que “percebeu uma mancha na boca enquanto escovava os dentes”. A paciente afirmou ter notado a lesão há aproximadamente um mês e que não fazia uso de medicamentos para o controle da mesma. No exame intra-oral, observou-se que a lesão era do tipo placa, localizada em mucosa jugal bilateralmente, de contorno regular, forma arredondada, limites nítidos, assintomática, de coloração enegrecida e exibia estrias esbranquiçadas na periferia. A paciente também apresentava linha alba e relatou não possuir hábitos deletérios. Inicialmente levantou-se a suspeita clínica para Melanoacantose oral, por conta das colorações, mas as estrias na periferia também sugeria Líquen Plano. **MÉTODOS:** Foi indicada uma biópsia incisiva para a elucidação do caso. **RESULTADOS:** Após a realização da biópsia, o laudo histopatológico revelou lesão revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo pigmentação melânica e apagamento da camada basal além de infiltrado inflamatório crônico em banda, em posição justaepitelial conduzindo ao diagnóstico de Líquen Plano. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** A paciente segue em acompanhamento no Centro de Referência em Lesões Buciais para avaliação das lesões orais e condições emocionais.

**DESCRITORES:** Patologia. Diagnóstico. Lesão.

## Mucosite de interface liquenóide: diagnóstico em centro de referência

Wilton Magalhães da Silva Junior<sup>1</sup>, Caroline Brito dos Santos<sup>2</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>3</sup>,  
Maria Emilia Santos Pereira Ramos<sup>4</sup>, Tarsilla de Carvalho Freitas Ramos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. wiltondutra82@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. carol\_santos\_fsa@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. maemilia1@uol.com.br

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. professoratarsila@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mucosite liquenóide é uma lesão provocada por uma variedade de medicamentos e outros agentes químicos e suas manifestações se assemelham clinicamente ao líquen plano oral. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 56 anos, melanoderma, residente da zona rural do município de Nordestina, Bahia, que foi encaminhada do hospital do município para a clínica de referência do Núcleo de Câncer Oral da Universidade Estadual de Feira de Santana. **MÉTODOS:** A anamnese foi realizada e constatou-se que a paciente fazia uso de cigarro de palha há mais de 17 anos, estava anêmica, fazendo tratamento medicamentoso com sulfato ferroso por 03 meses e com colesterol acima dos limites considerados normais, com uso de Sívastatina uma vez ao dia. Ao exame intra-oral, observou-se a presença de lesões brancas não destacáveis, superficiais, nas regiões de rebordo alveolar superior direito e esquerdo se estendendo para vestibular, retromolar e no palato próximo à unidade 1.7, com forma e contorno irregulares e limites bem definidos, conduzindo à suspeita diagnóstica de leucoplasia. **RESULTADOS:** Foi indicada a biópsia excisional da lesão em região retromolar inferior direita, e o exame histopatológico revelou fragmento de mucosa oral exibindo hiperqueratose, acantose e degeneração hidrópica de células espinhosas e basais levando ao “apagamento da camada basal” e a lâmina própria exibia tecido conjuntivo fibroso denso com moderada vascularização e moderado infiltrado inflamatório linfocítico, ora em posição justaepitelial, ora disperso, sugerindo o diagnóstico de mucosite de interface liquenóide. Em decorrência da anamnese não revelar associação com drogas específicas para etiologia da lesão, uma nova biópsia foi realizada em outro sítio. O fragmento retirado foi da região vestibular e rebordo alveolar no sítio na região da unidade 2.5 e o exame histopatológico revelou as mesmas características ratificando o diagnóstico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Portanto, faz-se necessário uma investigação profunda desses tipos de lesões por parte dos cirurgiões-dentistas, para que afastem as suspeitas de malignidade e de lesões potencialmente malignas e que os mesmos sigam as condutas terapêuticas adequadas, promovendo a saúde do paciente.

**DESCRITORES:** Mucosite. Biópsia. Diagnóstico.

## Diagnóstico de mieloma múltiplo pelo cirurgião-dentista

Cynthia Liky Morais Santana<sup>1</sup>, Ewelyn da Silva Barbosa<sup>2</sup>,  
Jéssica Fernandes Eça<sup>3</sup>, Jener Gonçalves de Farias<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. cynthia\_liky@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ellnewelyn@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jessica.odonto20@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jenerfarias@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna rara, com origem na medula óssea comprometendo-a de forma generalizada. É caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos, associado ao surgimento de proteína monoclonal. Sua etiologia ainda não foi bem elucidada, no entanto observa-se uma predominância desta neoplasia em pacientes negros do sexo masculino. O diagnóstico precoce do MM é imprescindível e de suma importância no tratamento imediato da doença, visto que esse fato aumenta as chances de sobrevivência do paciente. Contudo, o tratamento não consiste apenas no controle da malignidade, mas também no conforto do paciente e no prolongamento de sua vida. **OBJETIVO:** Relatar um caso de diagnóstico do MM pelo Cirurgião Dentista, expondo seu passo a passo. **RELATO DE CASO:** Paciente 49 anos, sexo feminino, leucoderma, sem histórico de etilismo, tabagismo ou desordens sistêmicas com histórico de câncer na família, compareceu a clínica de Estudos Integrados XVI na UEFS com a queixa principal “inchaço na gengiva dos dentes de trás”. Ao exame clínico identificou-se um tumor em região de mucosa palatina de molares no lado esquerdo. Ao analisar o exame imagiológico constataram-se áreas de lesões osteolíticas. Como forma de investigação solicitou-se exames laboratoriais e realizou-se uma biópsia incisiva, cujo laudo histopatológico evidenciou fragmentos de neoplasia maligna de origem hematológica caracterizada por intensa e monótona proliferação de células em morfologia plasmocitóide concluindo que se trata de um plasmocitoma. Ao correlacionar as características clínicas, radiográficas, achados laboratoriais, histopatológico e imuno-histoquímica o resultado final de diagnóstico foi de MM. A paciente foi encaminhada para o UNACON, contudo, pelo estágio avançado que ocorreu o diagnóstico a paciente foi a óbito pouco tempo depois de ter iniciado a quimioterapia. **CONSIDERAÇÕES:** No presente estudo as características clínicas evidenciam: fraqueza, fadiga e letargia. Ao exame radiográfico são encontradas lesões ósseas líticas de tamanhos e formas diversas. Nos exames laboratoriais os níveis de fósforo, ureia, creatinina e cálcio total encontram-se elevados, além da presença de proteína Bence Jones na urina. Este trabalho teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob protocolo nº 015/2008, CAAE 0015.0.059.000-08.

**DESCRITORES:** Mieloma múltiplo. Neoplasia. Diagnóstico.



## Prevenção da candidíase em idosos e usuários de prótese dentária

Francisca Janiele de Sousa<sup>1</sup>, Humbelina Alves da Silva<sup>2</sup>, Wilderlan Aguiar Carvalho<sup>3</sup>, Aline Cardoso Torres<sup>4</sup>, Ana de Lourdes Sá de Lira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. janidentista68@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. humbelinaalves@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. wilderlan.aguiar@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. alinetorres210@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, Piauí, Brasil. anadelourdessl@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A infecção fúngica mais prevalente na cavidade bucal dos seres humanos é a candidíase bucal ou candidose. O uso de prótese dentária associado a precária higiene, tanto bucal quanto da prótese, também são importantes fatores etiológicos locais. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre candidíase bucal e usuários de próteses dentárias em adultos e idosos que as utilizam e apresentam candidíase. **MÉTODO:** Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com base no parecer 1665.758 no dia 08 de Outubro de 2016. Um estudo transversal foi realizado que a inclusão de adultos e idosos pessoas de ambos os sexos usando próteses dentárias. Palestras foram dados com orientações sobre técnicas de higiene bucal e próteses, medidas preventivas de candidíase, destacando sua influência na saúde bucal e geral do indivíduo para os 240 usuários de próteses dentárias. Deste número, 153 não participaram do exame clínico. Sinais e sintomas foram analisados em 87 pacientes, e as lesões estiveram presentes em apenas 21, tendo sido realizado o exame citológico das lesões. Os dados foram analisados no SPSS versão 15.0 com teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) em  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Vinte e um pacientes apresentaram candidíase oral, sendo a estomatite eritematosa (protética) a mais prevalente. Houve correlação entre a presença de *Candida* e o uso de próteses ( $p$ -valor 0,00\*). A candidíase estava associada a próteses mal adaptadas, má higiene bucal, próteses inadequadas e de uso prolongado. **CONCLUSÃO:** Houve correlação entre candidíase oral e usuários de próteses dentárias. O tipo de candidíase mais prevalente foi a estomatite eritematosa (protética) e nistatina foi usada para tratar todos os casos. Atividades preventivas realizadas foram extremamente importantes porque os pacientes não tinham conhecimento da candidíase oral e dos fatores etiológicos, como má higiene bucal e próteses dentárias mal adaptadas.

**DESCRITORES:** Candidíase bucal. Prótese dentária. *Candida albicans*.

## Manifestações orais do eritema multiforme

**Victória de Freitas Pereira<sup>1</sup>, Iago Alcântara Dourado<sup>2</sup>,  
Maria Palma Barreto<sup>3</sup>, Daniele Dourado<sup>4</sup>, Viviane Dourado<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. vicky\_fpm@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. iago\_alcantara\_9@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. mariapalmabarreto@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. danielcedourado@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. amalgama@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O eritema multiforme é uma doença mediada imunologicamente, embora possa estar associado a processos infecciosos, como herpes simples, além de exposições à drogas e medicamentos. É uma alteração dermatológica vesiculobolhosa que caracteriza-se por desordem inflamatória, apresentando efeitos sobre a pele e mucosas. As lesões bucais, apresentam-se como placas eritematosas que perpassam o processo de necrose epitelial, evoluindo para grandes erosões ou ulcerações rasas com bordas irregulares. Não existe tratamento específico para o eritema multiforme, no entanto, a terapia de suporte baseado em reidratação endovenosa, anestésicos, corticosteroides tópicos e sistêmicos, antissépticos e antivirais pode ser utilizada para diminuição de desconfortos. **OBJETIVO:** Apresentar as características clínicas bucais do eritema multiforme e suas possíveis formas de tratamento. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados como Pubmed, Scielo e Bireme, selecionando artigos entre os anos de 2014 e 2018, em língua inglesa e portuguesa. **RESULTADOS:** A literatura consultada relata as manifestações orais em pacientes acometidos pelo eritema multiforme, além de destacar suas formas de apresentações e possíveis decisões terapêuticas. **CONSIDERAÇÕES:** É indispensável que o cirurgião-dentista esteja atento às manifestações bucais associadas à essa patologia, reconhecendo os fatores desencadeantes e estando apto para realizar o diagnóstico, além de conjuntamente a uma equipe multiprofissional, aplicar a decisão terapêutica adequada.

**DESCRITORES:** Eritema multiforme. Manifestações bucais. Doenças do sistema imune.

## Papiloma escamoso em criança: relato de caso

Ana Karolina Ferreira de Morais<sup>1</sup>, Almira Oliveira Pereira<sup>2</sup>, Maria Emília Santos Pereira Ramos<sup>3</sup>,  
Lucas Cunha dos Santos Góes<sup>4</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. anakarol\_m@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. miragbi10@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Serrinha, Bahia, Brasil. maemilia1@uol.com.br

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lucascsg@icloud.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. tarsilafreitas@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Papiloma Escamoso é uma lesão benigna caracterizada pela proliferação de células do epitélio escamoso estratificado, de crescimento rápido, que ocorre com igual frequência entre homens e mulheres. Seu diagnóstico se dá comumente entre 30 e 50 anos, tendo palato mole, lábio e língua como principais sítios acometidos. Acredita-se que esta lesão seja induzida pelo Papilomavírus Humano (HPV). **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 09 anos, gênero masculino, que compareceu ao Centro de Referência de Lesões Orais da UEFS, acompanhado por responsável, tendo como queixa principal “uma verruga no canto da boca”. **MÉTODOS:** Durante e anamnese, não foi constatada a presença de nenhuma doença sistêmica ou a prática de hábitos deletérios, porém o paciente tem histórico de verruga vulgar em outras localizações do corpo como mãos e pernas. Ao exame intra-oral, foi observada uma lesão do tipo pápula localizada na comissura labial direita, medindo aproximadamente 2mm, com implantação sésil, esbranquiçada, de superfície verrucosa, com contorno e limites bem definidos, evolução de 3 meses, sem sintomatologia dolorosa, suspeita clínica Papiloma e diagnóstico diferencial de Verruga Vulgar. **RESULTADOS:** Foi realizada excisão cirúrgica com posterior análise histopatológica, onde se confirmou o diagnóstico de Papiloma Escamoso. **CONCLUSÃO:** Visto que o Papiloma Escamoso, assim como a Verruga Vulgar, tem como etiologia o HPV, é necessário uma investigação mais profunda da inter-relação entre a predileção de pacientes com Verruga Vulgar e o surgimento de lesões papilomatosas orais o que justifica o desenvolvimento de tais lesões em boca numa idade prematura.

**DESCRITORES:** Papiloma. HPV. Criança. Verrugas.

## Disceratose acantolítica mucocutânea com manifestações orais exuberantes: relato de caso

Brenda Cristina Teles Santos<sup>1</sup>, Thábatta Alcântara de Carvalho<sup>2</sup>, João Victor de Oliveira<sup>3</sup>, José Augusto Santos da Silva<sup>4</sup>, Ricardo Luiz Cavalcanti Albuquerque Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. brendiinha.chris@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. thabattaalcanatara@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>4</sup>Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju, Sergipe, Brasil. ajaugust@uol.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ricardo.patologia@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Disceratose Acanolítica (Doença de Darier) é uma genodermatose rara considerada autosômica dominante, causada por mutação do gene ATP2A, com prevalência na população de aproximadamente 1: 100.000. Caracterizada pelo envolvimento da pele, mucosa genital/anal, leito ungueal, sendo a mucosa oral afetada em aproximadamente 50% dos casos. O sítio anatómico intraoral mais comum das lesões é o palato, seguido da gengiva, mucosa jugal e língua. As manifestações orais consistem em pequenas pápulas esbranquiçadas, com depressão central, que podem, ocasionalmente, coalescer para formar áreas mais extensas com aparência granulada. **OBJETIVO:** Relatar um caso de disceratose acantolítica mucocutânea em um paciente de 66 anos de idade apresentando pigmentação cutânea castanho-amarelada papulorreticulada, e unhas quebradiças, finas e sulcadas, além de manifestações orais bastante expressivas de maneira a discutir os critérios de diagnóstico diferencial dessa enfermidade. **MÉTODOS:** Para efetuar o diagnóstico foram realizados como exames complementares a oroscopia, biópsias, e hemograma completo. **RESULTADOS:** Em relação a oroscopia foram reveladas placas leucoplásicas em mucosa jugal, labial e palatina, bem como lesões vegetantes linguais, com evolução de mais de 50 anos, quanto as biópsias, revelaram intensa acantose, hiperqueratose e degeneração hidrópica do epitélio escamoso, além de áreas de disceratose e discreta atipia em camadas epiteliais inferiores, foram observadas ainda formação de fendas intraepiteliais suprabasais, contendo queratinócitos acantolíticos, resultando no diagnóstico de Disceratose Acanolítica. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Nota-se que apesar de rara, a Disceratose Acanolítica deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões brancas em mucosa oral, por isso torna-se imprescindível além da correlação de achados clínicos e histopatológicos a incumbência do cirurgião dentista nos casos de manifestações estomatológicas de doenças sistêmicas.

**DESCRITORES:** Doença de Darier. Manifestações orais. Diagnóstico diferencial.

## Diagnóstico precoce da síndrome de eagle revisão de literatura

Taise Carvalho dos Santos<sup>1</sup>, Leiliane da Cruz Melo<sup>2</sup>, Kathleen Danielle Cardoso Nascimento<sup>3</sup>,  
Margarite Maria Delmondes Freitas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ise-carvalho@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. leiliannemelo@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. kath-00@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. margaritedelmondes@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A síndrome de Eagle é caracterizada pela ossificação do processo estilóide que se alonga causando limitação dos movimentos cervicais, comprimindo estruturas neurovasculares adjacentes. É classificada como Clássica e Síndrome da Artéria Carótida, a diferença entre elas é que a Clássica atribui os sintomas a cicatrização ao redor da crista do processo estilóide após uma tonsilectomia, trauma ou devido a compressão do V; VII, IX; X pares cranianos, a Síndrome da Artéria Carótida é caracterizada quando o processo estilóide alongado faz a compressão da artéria carótida e do plexo nervoso simpático. **OBJETIVO:** Avaliar a possibilidade de diagnóstico precoce com exames complementares específicos com a finalidade de evitar uma intervenção mais invasiva e o custo-benefício entre as formas de tratamentos existentes para esta patologia. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento deste estudo foram realizadas pesquisas de artigos científicos nos seguintes portais de pesquisa: Pubmed/Medline, Scielo e Periódicos eletrônicos. Utilizando artigos científicos publicados nos últimos 05 anos. **RESULTADOS:** 80% dos artigos pesquisados revelaram que o auxílio dos exames complementares tem como principal função o diagnóstico precoce da patologia. A escolha do tratamento depende do grau de desconforto do paciente, podendo ser de forma conservadora ou cirúrgica, o tratamento conservador é realizado por meio de fisioterapia, anti-inflamatórios, infiltração local com corticosteroide e o tratamento cirúrgico pode ser realizado de duas formas: intervenção transoral, mais simples de ser realizada, porém possui um risco de infecção profunda e tem pouca visibilidade, e intervenção cervical extra-oral que apresenta grande visibilidade diminuindo riscos de lesões, no entanto deixa uma grande cicatriz e risco de lesão no nervo facial. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Uma análise detalhada da história clínica do paciente e suas principais queixas, utilizando como auxílio diagnóstico os exames complementares podem conduzir à um tratamento mais conservador e menos invasivo a depender do diagnóstico precoce em relação ao tamanho e ao processo de ossificação.

**DESCRITORES:** Síndrome de eagle. Processo estiloide. Tonsilectomia.

## Tratamento de escolha do fibroma ossificante juvenil: relato de caso

Ariana Idalino dos Santos<sup>1</sup>, Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>2</sup>, Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>3</sup>, Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>4</sup>, José Ricardo Mikami<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. arianaidalino@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>5</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Maceió, Alagoas, Brasil. ricardomikami@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O fibroma ossificante juvenil (FOJ) é uma lesão fibro-óssea benigna rara, variante do fibroma ossificante verdadeiro, porém de comportamento clínico agressivo. Devido à semelhança entre esses tumores, deve-se fazer o diagnóstico diferencial, que se baseia no sítio de acometimento e idade do paciente, além da análise microscópica. Apresenta duas variantes clínico-patológicas: fibroma ossificante juvenil trabeculare fibroma ossificante juvenil psamomatoide. Acredita-se que sua etiologia possua cunho genético, visto que há uma maior prevalência em indivíduos jovens. Localizam-se preferencialmente na maxila e de forma assintomática, podendo tornar-se sintomática depender da proporção que possam atingir. **OBJETIVO:** Relatar o caso do paciente N. F. S, 17 anos, sexo masculino, que apresenta fibroma ossificante juvenil na região de maxila, bem como discutir o tratamento de escolha. **MÉTODO:** O paciente procurou atendimento no posto de saúde familiar após ter percebido aumento de volume anormal na região da gengiva vestibular da maxila. Após realizar punção aspirativa – que demonstrou um vácuo -, seguiu-se à biópsia incisional, confirmando o diagnóstico de fibroma juvenil. **Resultados:** Fechado o diagnóstico, o tratamento de escolha consistiu em enucleação seguida de curetagem. **CONSIDERAÇÕES:** O tratamento de escolha pode ser radical, consistindo em ressecção em bloco da região afetada, evitando-se recidivas; no entanto, pode acarretar em problemas funcionais precoces nesses pacientes. Outra alternativa é a remoção cirúrgica conservadora através da enucleação seguida de curetagem, que é menos agressiva, mas aumenta as chances de recorrência. A escolha varia de acordo com as características manifestadas em cada paciente, levando-se em consideração as posteriores recidivas e o comprometimento funcional, de modo que venha a alterar da menor maneira possível a sua qualidade de vida, principalmente por se tratar de indivíduos jovens.

**DESCRITORES:** Fibroma ossificante. Curetagem. Maxila.

## Cisto odontogênico calcificante em região anterior de maxila

Dayannara Alípio da Silva Lima<sup>1</sup>, Leorik Pereira da Silva<sup>2</sup>,  
Manuel Antonio Gordón-Núñez<sup>3</sup>, Hugo Costa Neto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. dayannara.alipio@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. leorikp@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. gordonnunez162531@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. hugoneto.odonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Cisto Odontogênico Calcificante (COC) é uma lesão cística benigna rara, que acomete, na maioria dos casos, a região posterior da mandíbula. Representando cerca de 1 a 2% de todos os cistos e tumores odontogênicos. O seu desenvolvimento está associado a proliferação de remanescentes dos componentes da lâmina e do germe dentário. Possui uma taxa de recidiva de 14%. **OBJETIVO:** Relatar um caso de cisto odontogênico calcificante em maxila, bem como, descrever a conduta terapêutica pela qual se optou para tratar o quadro clínico. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino, 62 anos, hipertenso, procurou atendimento odontológico após ser vítima de agressão física, apresentando assimetria facial. Ao exame intraoral, observou-se que o paciente era edêntulo e possuía um aumento de volume, de coloração levemente amarelada, localizado ao longo da região esquerda da maxila. Radiograficamente, notou-se a presença de uma lesão radiolúcida extensa e bem definida, associada a uma área de reabsorção óssea. Foi realizada uma marsupialização no local e o espécime enviado para análise histopatológica. Microscopicamente, foram encontrados aglomerados de células fantasmas no epitélio, organizado frouxamente, sendo as células da camada basal organizadas em paliçada. Além disso, evidenciou-se também algumas áreas com depósitos mineralizados. Três semanas depois, posteriormente à descompressão, realizou-se a enucleação do cisto e acompanhamento do paciente. Após seis meses, o paciente não apresentou recidiva da lesão e a área reabsorvida sofreu reparo ósseo significativo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar do prognóstico de um paciente com cisto odontogênico calcificante seja favorável, o correto diagnóstico e preservação são necessários pois esses casos podem estar associados a outras lesões, com diferentes taxas de recidivas.

**DESCRITORES:** Cistos odontogênicos. Maxila. Descompressão cirúrgica.

## Rânula recidivante: relato de caso

**Alessandra Monteiro Santana<sup>1</sup>, Swany Santa Luzia de Moura<sup>2</sup>, Natalia Martins Souza<sup>3</sup>,  
Lorena Vieira Sacramento<sup>4</sup>, Leonardo de Araújo Melo<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. alemont.am@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Odontologia, Salvador, Bahia, Brasil. swanymoura@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. natalia.martins\_jesus@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lore.vieira.sacra@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. dr.leonardomelo@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Rânula é uma coleção de mucina extravasada na região do assoalho da boca. Normalmente são formadas por algum tipo de trauma na glândula sublingual que leva ao extravasamento de suas secreções para o espaço sublingual ou cervical. O aspecto clínico da lesão consiste no aumento de volume translúcido comumente de coloração azulada, flutuante, em assoalho bucal podendo causar elevação da língua. As rânulas podem se romper e liberar seu conteúdo mucinoso, podendo formar-se novamente. **OBJETIVO:** O presente relato de caso tem como objetivo apresentar os aspectos clínicos, imaginológicos, histológicos, forma de tratamento e evolução de uma rânula recidivante e discutir aspectos relevantes sobre esta lesão. **MÉTODOS:** Será relatado um caso clínico de uma rânula que acometeu uma paciente DSM, 52 anos, atendida no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) na cidade de Salvador, que queixava presença de um caroço embaixo da língua. Ao exame físico, evidenciou-se aumento de volume, flutuante, azulado em assoalho bucal lado direito. Foi solicitado uma ultrassonografia e observado presença de imagem cística regular compatível com rânula de provável origem submandibular. Foi realizada marsupialização da lesão. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico clínico. **RESULTADOS:** Meses após a marsupialização da lesão, houve recidiva da rânula porém em menor dimensão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Paciente apresentou recidiva da lesão necessitando de uma nova intervenção cirúrgica e encontra-se em acompanhamento.

**DESCRITORES:** Rânula. Tratamento. Glândula submandibular.



## Mixoma odontogênico: relato de caso e discussão de conduta

**Fernanda Lucena de Andrade<sup>1</sup>, Luciana Meneses Franco<sup>2</sup>, Juliana Santos Almeida Costa<sup>3</sup>, João Victor de Oliveira<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. nandaandrad03@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. luciana\_meneses123@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. juliaana.almeida@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O mixoma odontogênico é um tumor benigno de origem mesenquimal, assintomático, com crescimento lento, que atinge principalmente adultos entre a segunda e terceira década de vida, ele apresenta discreta predileção pelo sexo feminino e acomete geralmente região posterior de mandíbula. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida uni ou multilocular, por vezes com limites indefinidos, podendo promover abaulamento e rompimento das corticais, além de mobilidade dentária e reabsorção radicular. O aspecto característico é o trabeculado em ângulos retos, chamado de “raquete de tênis”. Histopatologicamente se observam células estreladas, fusiformes ou ovóides, dispostas ao acaso em um estroma mixóide. Atipia e pleomorfismo celular não são observados. O tratamento mais indicado é a ressecção marginal por ser um tumor infiltrativo e recidivante. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de mixoma odontogênico de rápida evolução em paciente do sexo feminino, 21 anos, com características clínicas e radiográficas não patognomônicas, bem como apresentar uma breve revisão da literatura sobre as formas de tratamento cirúrgico mais atuais. **MÉTODOS:** Para o relato de caso foi realizado a análise descritiva e discursiva dos dados, e para a revisão da literatura realizou-se a busca de artigos científicos, publicados nos últimos cinco anos, indexados nos bancos de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. **RESULTADOS:** Com o objetivo de obter o correto diagnóstico, foi solicitado após o exame clínico a tomografia computadorizada de feixe cônico, que apresentou imagem hipodensa com rompimento da cortical óssea da região anterior da mandíbula, com abaulamento da cortical lingual, com grande expansão. A biópsia incisional apresentou o laudo histopatológico conclusivo de mixoma odontogênico, sendo a paciente encaminhada para realização de ressecção parcial da mandíbula e preservação da porção lingual e base mandibular, com remoção das unidades 33 a 44, sob anestesia geral, devido à idade da paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Para um bom prognóstico é necessário o diagnóstico histopatológico preciso e um adequado planejamento cirúrgico. O mixoma não causa metástases, no entanto por ser um tumor infiltrativo, apresenta a possibilidade de recidiva, sendo necessário um tratamento invasivo.

**DESCRITORES:** Tumores odontogênicos. Diagnóstico diferencial. Mixoma.

## Hipertrofia Bilateral do Masseter: Revisão de Literatura

**Gustavo Henrique Santos de Almeida<sup>1</sup>, Eizon Derley Silva da Cruz<sup>2</sup>, Acácia Rodrigues Costa<sup>3</sup>, Luiz Fernando Andrade Matos<sup>4</sup>, Carlos Eduardo Palanch Repeke<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. gustavohenriqueal98@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. eizonderley@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. acácia.ketly@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. Ifam-@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. carloseduardorepeke@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hipertrofia bilateral do masseter(HBM) é uma patologia de etiologia desconhecida, podendo ser congênita ou funcional, assintomática e caracterizada pelo aumento do volume do masseter nos dois lados da face, trazendo danos estéticos (aspecto quadrado no rosto) e funcionais em alguns casos. A HBM pode repercutir em outros problemas, como: triísmo noturno, otalgia bilateral e danos à oclusão, sendo diagnosticada por meio de: radiografia, tomografia computadorizada, sialografia da glândula parótida(Para evitar equívoco pela similaridade visual entre o crescimento de mabos) e exame físico(palpação). **OBJETIVO:** Compreender os fatores associados à HBM e identificar na literatura as formas de tratamento existentes. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em base de dados( Pubmed, Scielo e Medline) de artigos dos últimos 10 anos que relatam ou citam casos de HBM. **RESULTADOS:** Diante da revisão literária, concluiu-se que os principais fatores associados à HBM são: Disfunção temporomandibular, bruxismo, hábito de mascar gomas, ansiedade, estresse, má oclusão e hábito de apertamento dentário. Ademais, as formas de tratamento variam desde as menos invasivas, como: aplicação de toxina botulínica -A e placa oclusal, até as mais invasivas como a abordagem cirúrgica(Intra e extra-oral). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante dessa perspectiva, considera-se importante ao cirurgião-dentista o conhecimento sobre a HBM, seu diagnóstico e formas de tratamento, visando a escolha da melhor abordagem, de acordo com o caso do paciente.

**DESCRITORES:** Hipertrofia. Masseter. Bilateral.

## Terapia antineoplásica e seus efeitos decursivos na cavidade oral:

Mateus Alves de Lima Silva<sup>1</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>2</sup>, Karolinn Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>3</sup>, Jéssica Santos da Silva<sup>4</sup>, Heloisa Laís Rosário dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. alves97mateus@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ssjessica01@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. heloislais@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tratamento de escolha para essas neoplasias é a cirurgia, associada ou não à radioterapia. Cirurgia e radioterapia são formas de tratamento para a doença localizada ou regional. O resultado derivado da radiação ionizante na indução da terapia sobre o DNA direta ou indiretamente causa danos a membrana celular, tornando a radioterapia um dos melhores tratamentos para o câncer. Entretanto os feixes de raio-x emitidos durante a terapia podem causar danos irreversíveis às células normais contíguas. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura os efeitos decursivos decorrentes da terapia antineoplásica na cavidade oral. **MÉTODOS:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os termos: Terapia Antineoplásica, Câncer de cabeça e pescoço, radioterapia, células tumorais, isolados e entrelaçados entre si utilizando operadores booleanos, a seleção de artigos obedeceu os critérios de inclusão e exclusão. **REVISÃO DE LITERATURA:** Muitos dos pacientes que apresentam câncer de cabeça e pescoço são submetidos a altas doses de radioterapia em extensos campos de radiação que irão incluir a cavidade bucal, maxila, mandíbula e glândulas salivares. As complicações primárias decorrentes da radioterapia antineoplásica assim como a quimioterapia acometem as células do epitélio oral, sofrendo ligeira proliferação. Entre as principais manifestações orais estão a mucosite (reação inflamatória da mucosa), xerostomia (ressecamento oral), osteoradionecrose (necrose óssea), infecções fúngicas (placas brancas causadas por Candida), cárie de radiação (tipo agressivo da cárie), Disgeusia (aumento da viscosidade do fluxo salivar e a alteração bioquímica da saliva). A avaliação odontológica antecedente a terapia antineoplásica é essencial uma vez que torna possível a obtenção de um prognóstico além de evitar o aparecimento de complicações na cavidade oral. Salientando que pacientes com câncer de cabeça e pescoço que não receberam cuidados odontológicos prévios, tem apresentado frequentemente morbidez tardia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se por finalizar que a terapia antineoplásica possui idoneidade de gerar severas alterações no tecido oral. Tornando imprescindível que os pacientes sejam submetidos a avaliação odontológica preventiva antes de iniciar a terapia antineoplásica assim como acompanhamento durante o tratamento.

**DESCRITORES:** Radioterapia. Neoplasias de cabeça e pescoço. Prevenção primária.

## Teste CTX: Como avaliar risco de osteonecrose dos maxilares por bisfosfonatos?

Leiliane da Cruz Melo<sup>1</sup>, Taise Carvalho dos Santos<sup>2</sup>, Adna Sabrina de Oliveira Aragão<sup>3</sup>, Glenda Santos Silva<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. leilianemelo@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ise-carvalho@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sabriina.aragao@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. glendassilva@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Osteonecrose dos Maxilares induzida por Bisfosfonatos é definida como uma lesão com aspecto de osso exposto avascular na maxila ou mandíbula, em sua maioria após tratamento odontológico invasivo, persistindo por mais de oito semanas, em pacientes que fizeram uso de bisfosfonatos sistêmicos, mas que não receberam radioterapia localizada. Um dos métodos recomendados para avaliar o risco de desenvolvimento da osteonecrose, é o teste telopeptídeo carboxiterminal (CTX) sérico, que é um marcador de função osteoclástica que indica a taxa de supressão dos osteoclastos causados pelos bisfosfonatos. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre o uso do exame CTX como método preventivo para avaliação do risco de osteonecrose em pacientes usuários de bisfosfonatos, que irão se submeter a procedimentos odontológicos invasivos. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizado a busca de artigos científicos indexados no banco de dados PubMed, Scielo e Lilacs. A revisão foi restrita a artigos de revisão, de língua portuguesa e inglesa, dos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** A osteonecrose é uma doença exclusiva dos ossos maxilares, não tendo casos reportados em ossos longos. O exame CTX foi desenvolvido para avaliar o risco de desenvolvimento da osteonecrose e pode ser utilizado como guia para a escolha do melhor momento para execução do procedimento e conduta mais adequada (cirúrgica ou não cirúrgica) do caso. Esse exame realiza uma avaliação quantitativa da reabsorção óssea, medindo essa taxa numa variante de tempo entre alguns dias até duas semanas. Se o exame identificar números abaixo de 100 pg/ml, o paciente é considerado alto risco, de 100 pg/ml a 150 pg/ml, é considerado risco moderado, de 150 pg/ml a 299 pg/ml é considerado risco mínimo, e se apresentar números maiores que 300 pg/ml, o paciente é considerado sem risco algum. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Através dos estudos presentes na literatura, observa-se que há muitas controvérsias sobre o uso do teste CTX para avaliação do risco de desenvolvimento de osteonecrose nestes pacientes, desta forma, conclui-se que é necessário a realização de novos estudos com resultados conclusivos do uso deste teste.

**DESCRITORES:** Osteonecrose. Mandíbula. Maxila. Bisfosfonatos.

## Aplicabilidade clínica do PRF na odontologia regenerativa

Natalia Martins Souza<sup>1</sup>, Lorena Vieira Sacramento<sup>2</sup>, Alessandra Monteiro Santana<sup>3</sup>, Swany Santa Luzia de Moura<sup>4</sup>, Leonardo de Araújo Melo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. natalia.martins\_jesus@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lore.vieira.sacra@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. alemont.am@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. swanymoura@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. dr.leonardomelo@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A fibrina rica em plaquetas (PRF) é um biomaterial autólogo obtido a partir da centrifugação controlada das amostras de sangue total coletadas do paciente sem uso de anticoagulantes. Apresenta-se como uma matriz de fibrina preenchida por plaquetas, leucócitos, citocinas e fatores de crescimento, que auxilia o processo de cicatrização e regeneração tecidual. A principal propriedade biológica deste biomaterial consiste na liberação lenta de citocinas e fatores de crescimento como, IL-1 $\beta$ , PDGF, TGF- $\beta$ , VEGF e FGF que favorece a proliferação e diferenciação de osteoblastos, células endoteliais e fibroblastos e, conseqüentemente, promove à formação e maturação precoce dos ossos e cicatrização acelerada dos tecidos moles. Tais características evidenciam o PRF como um biomaterial de baixo custo com amplo potencial de utilização na Odontologia. **OBJETIVO:** O objetivo da presente revisão de literatura é relatar e discutir sobre as aplicabilidades clínicas do PRF na odontologia e descrever suas propriedades biológicas na regeneração tecidual. **MÉTODOS:** A partir das bases de dados Google Acadêmico, Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed, foram selecionados 25 artigos científicos relevantes publicados em periódicos qualis A e B, a partir do ano de 2013. Os descritores utilizados para busca foram “fibrina rica em plaquetas”, “odontologia” e “regeneração óssea” e seus respectivos termos em inglês. **RESULTADOS:** As aplicações do PRF na Odontologia vêm sendo concentradas principalmente nas áreas da implantodontia, cirurgia e periodontia para regeneração de defeitos intra-ósseos, regeneração óssea guiada e alvéolos pós-extração, elevação de seio maxilar em maxilas atróficas, recobrimento radicular após recessões gengivais e regeneração de defeito de furca. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O PRF vem demonstrando ser um biomaterial que melhora a regeneração de tecidos ósseo e mole na odontologia. No entanto, é necessária uma padronização dos protocolos de obtenção deste biomaterial.

**DESCRITORES:** Fibrina rica em plaquetas. Odontologia. Regeneração óssea.

## Tumor odontogênico adenomatoide extrafolicular mimetizando cisto periodontal lateral

Allen Matheus da Silva Nascimento<sup>1</sup>, Manuela Silva de Oliveira<sup>2</sup>, Cleverson Luciano Trento<sup>3</sup>,  
Silvia Ferreira de Sousa<sup>4</sup>, Antônio Carlos Marqueti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. allen22\_matheus@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. manu.silvaoliveira23@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. cleverson@cesumar.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. silvinhaferreira21@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. acmjab@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma neoplasia epitelial benigna, de crescimento lento e indolente, porém progressivo. Tem predileção pela primeira e segunda década de vida e por mulheres, sendo mais encontrado em região anterior de maxila. São assintomáticos e descobertos durante exame radiográfico de rotina, apresentando-se como uma lesão radiolúcida, unilocular, envolvendo a cora de um dente não erupcionado, estendendo-se apicalmente ao longo da raiz. Menos frequentemente, pode apresentar-se na forma extrafolicular, localizado entre as raízes de um dente erupcionado. O tratamento de escolha para a lesão é a enucleação, possuindo rara recidiva. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico incomum de tumor odontogênico adenomatóide com características radiográficas semelhantes ao cisto periodontal lateral. **METODOLOGIA:** Utilizaram-se as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Portal da Capes, Scielo, e Lilacs, através das palavras-chave: tumor odontogênico adenomatóide, tumor odontogênico adenomatóide extrafolicular e cisto periodontal lateral. Foram selecionados artigos publicados entre 2008 e 2018 e que abordassem os temas em estudo na forma de relato de caso ou revisão de literatura. O presente trabalho possui Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelo paciente. O mesmo é de gênero masculino, 17 anos, feoderma, estudante, natural de Aracaju-SE, que queixava-se de dor no lado esquerdo da face. A anamnese não foi contributiva. Ao exame intra-oral, verificou-se lesão nodular na região da unidade 34, com consistência firme, coloração normal, superfície rugosa, formato circular, limites nítidos e com dor espontânea, porém, ausência de sensibilidade à palpação. Ao exame radiográfico de tomografia computadorizada de feixe cônico, foi evidenciado área hipodensa, unilocular, circular, de limites definidos, provocando abaulamento na cortical vestibular, associada à raiz da unidade 34. Com o diagnóstico clínico de cisto periodontal lateral, indicou-se enucleação da lesão com envio do conteúdo para análise anatomopatológica. **RESULTADOS:** O exame macroscópico da peça mostrou fragmento de tecido mole redondo, acastanhado, de consistência fibrosa. O diagnóstico histopatológico foi de tumor odontogênico adenomatóide. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Após o tratamento cirúrgico, a conduta adota foi a preservação do paciente, que se encontra favorável até o presente momento.

**DESCRITORES:** Tumores odontogênicos. Neoplasias de tecido dentário. Cisto periodontal.

## Cisto dentífero e cementoblastoma em paciente melanoderma de 14 anos

Allen Matheus da Silva Nascimento<sup>1</sup>, Anne Caroline Gercina Carvalho Dantas<sup>2</sup>, Klinger de Souza Amorim<sup>3</sup>, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Junior<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. allen22\_matheus@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. annegerc@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil. klinger.amorim@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ricardo.patologia@uol.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontoliu@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cementoblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna, rara, de origem ectomesenquimal e etiologia desconhecida. O cisto dentífero é definido como um cisto que se origina pela separação do folículo que fica ao redor da coroa de um dente incluso, sendo o cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum e que, numa minoria dos casos, existe a possibilidade de transformações neoplásicas. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de múltiplas patologias em mandíbula diagnosticadas após exame radiográfico. **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados MedLine, Lilacs, Portal da Capes e Scielo, com as DESCRITORES: cementoblastoma, cisto dentífero e ameloblastoma. Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2018 que abordassem os temas em estudo na forma de relato de caso ou revisão de literatura. O presente trabalho possui Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pela paciente. A mesma é de gênero feminino, melanoderma, 14 anos e após realizar radiografia panorâmica de rotina ortodôntica, apresentou como achados radiográficos uma área radiopaca circular, junto ao elemento 4.4. Além disso, foi detectada lesão radiolúcida unilocular com margem bem definida e esclerótica envolvendo a coroa da unidade 4.8 e unidade 4.7. A paciente não apresentava queixas e ao exame clínico nenhuma alteração foi encontrada. Com as hipóteses diagnósticas de cementoblastoma e cisto dentífero, respectivamente, indicou-se a remoção cirúrgica do elemento 4.4 e da lesão envolvida, assim como a enucleação e curetagem da lesão associada aos elementos 4.8 e 4.7, juntamente com a remoção dessas unidades, com envio de conteúdo para análise histopatológica. **RESULTADOS:** Os diagnósticos obtidos foram: cementoblastoma e cisto dentífero com transformação ameloblástica, na devida ordem. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Iniciou-se o controle clínico-radiográfico da paciente. A mesma apresenta-se com ausência de queixas, sem sinal de recidiva.

**DESCRITORES:** Cementoma. Cisto dentífero. Ameloblastoma.

## Acometimento raro de cisto em localização palatina mediana

Anne Karollyne Lima de Azevedo<sup>1</sup>, Ellen Maiany Ribeiro Santana<sup>2</sup>, Antônio Carlos Marqueti<sup>3</sup>, Cleverson Luciano Trento<sup>4</sup>, Silvia Ferreira de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. anne.1karollyne\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. ellenmaiany@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. acmjab@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. lucianokeko@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. silviafsousa@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O cisto do ducto nasopalatino ou também chamado de cisto do canal incisivo é um cisto não odontogênico do desenvolvimento que se origina da proliferação dos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino. É considerado um cisto raro, acometendo 1% da população mundial. Predileção pelo sexo masculino, entre a 4<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> década de vida, geralmente assintomáticos, no entanto, alguns pacientes relatam dor ou expansão, possuem crescimento lento e são detectados após exame clínico e radiográfico de rotina. No exame radiológico, observar-se radiolucidez bem circunscrita, redonda, ovoides ou em formato de coração. Seu principal diagnóstico diferencial era o cisto palatino mediano, no entanto, alguns autores afirmam que o cisto palatino mediano é uma extensão do cisto do canal incisivo. O tratamento é feito através da enucleação da lesão com curetagem, reincidivas não são esperadas. **OBJETIVO:** Relatar um cisto do ducto nasopalatino em localização palatina mediana, com apresentação clínica e radiográfica incomuns. **MÉTODOS:** Revisão de literatura com ênfase em relato de caso. Utilizaram-se as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Portal da Capes, Scielo, e Lilacs, através das DESCRITORES: cistos não odontogênico, cisto do ducto nasopalatino e cisto palatino mediano. Foram selecionados artigos publicados entre 2008 e 2018 e que abordassem os temas em estudo na forma de relato de caso ou revisão de literatura. O relato de caso trata-se de paciente, sexo feminino, feoderma, 52 anos, queixando-se de “dor dentro e fora da boca”. Como exames de escolha: tomografia computadorizada evidenciando estrutura ovalada cística, abaulando o assoalho da cavidade nasal, tendo seu maior diâmetro de 2,8 cm. Como semiotécnica, realizou-se a biópsia excisional com curetagem da lesão, a qual foi encaminhada para análise anatomopatológica e histopatológica. **RESULTADOS:** O diagnóstico do exame histopatológico foi de cisto do ducto nasopalatino. A semiotécnica cirúrgica escolhida para diagnóstico serviu como tratamento da lesão. Houve regressão da sintomatologia e neoformação óssea. O paciente encontra-se sob proervação. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O reconhecimento dos achados clínicos e radiográficos, bem como das semiotécnicas a serem utilizados pelo odontólogo em lesões desta natureza, são extremamente importantes, pois proporcionam ao paciente a melhoria da qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Cistos ósseos. Cistos maxilomandibulares. Cistos não odontogênicos.



## Linfangioma em terço médio de língua

Anne Karollyne Lima de Azevedo<sup>1</sup>, Albert Vinícius Barboza Santana<sup>2</sup>,  
Klinger de Souza Amorim<sup>3</sup>, Sílvia Ferreira de Sousa<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. anne.1karollyne\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. vinicius.albert@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. klinger.amorim@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. silviafsousa@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontoliu@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os Linfangiomas são neoplasias benignas, hamartomatosas, originadas durante o desenvolvimento embrionário por má formação congênita nos vasos linfáticos, podendo ocorrer em todos órgãos e tecidos, porém com predileção na região de cabeça e pescoço. Essa lesão se apresenta principalmente nas primeiras duas décadas de vida, com crescimento lento e indolor e aparência nodular. Em região de língua essa lesão se apresenta como um aumento de volume localizado, garantindo à língua uma aparência granular, de aspecto leitoso, com vesículas claras, podendo haver ou não a presença de componente vascular visível. **OBJETIVO:** Relatar um caso de linfangioma em terço média de língua, com tratamento através de escleroterapia com polidocanol 1 %, para redução do tamanho, e posteriormente enucleação da lesão. **MÉTODOS:** Revisão de literatura com ênfase em relato de caso. Utilizaram-se as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Portal da Capes, Scielo e Lilacs, através das DESCRITORES: neoplasia benigna, neoplasia mesenquimal e linfangioma. Foram selecionados artigos publicados entre 2008 e 2018 e que abordassem os temas em estudo na forma de relato de caso ou revisão de literatura. O presente trabalho trata-se de paciente sexo masculino, melanoderma, 7 anos que se queixava de “caroço” na língua. Como semiotécnicas realizou-se o exame físico intraoral, o qual observou a presença de lesão nodular em terço médio da língua, de aparência granular/áspera, rígida, de aspecto empalidecido em algumas áreas com outras avermelhada. Para diagnóstico da lesão realizou-se biópsia incisional com encaminhamento da peça para exame anatomopatológico e diagnóstico histopatológico. **RESULTADOS:** O diagnóstico histopatológico foi de linfangioma. Tratou-se a lesão com aplicação de agente esclerosante polidocanol 1 % durante 5 sessões. A escleroterapia agiu na lesão regredindo-a. Realizou-se enucleação cirúrgica da lesão. Observou-se completa regressão da lesão e reparo tecidual, estando o paciente ainda sob preservação. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O reconhecimento dos achados clínicos, bem como das semiotécnicas a serem utilizados pelo odontólogo em lesões desta natureza, são extremamente importantes, pois proporcionam ao paciente a melhoria da qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Neoplasias. Tumores de vasos linfáticos. Linfangioma.

## Papiloma escamoso em mucosa labial inferior: relato de caso

Luís Eduardo Tavares Santos Farias<sup>1</sup>, Caroline Santos Seixas<sup>2</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. tavares.eduardofarias@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolseixas93@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. wmtakeshita2@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Papiloma escamoso oral é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado que resulta em um aumento de volume papilar ou verruciforme induzida por papilomavírus humano (HPV). Os locais de predileção para localização das lesões incluem a língua e palto mole, mas qualquer superfície da cavidade oral pode ser afetada. O HPV apresenta considerável tropismo por células epiteliais e mucosas, o principal modo de transmissão é o contato sexual. Porém, outros mecanismos estão envolvidos, como a auto inoculação a partir de lesões cutâneas preexistentes. Pelo menos na cavidade oral, o trauma pode ser considerado como uma das portas de entrada necessárias para que ocorra a infecção. O papiloma oral afeta homens e mulheres em igual proporção e a taxa de recorrência das lesões solitárias é baixa, em comparação com lesões múltiplas que mostram um comportamento clinicamente diferente. **OBJETIVO:** Divulgar as características clínicas e histopatológicas do papiloma escamoso oral, para a melhor entendimento da patologia, através de um relato de caso. **MÉTODOS:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, feoderma, lavradora, foi avaliada no ambulatório de Diagnóstico Oral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, com a queixa de “caroço nos lábios e boca queimada”, de evolução aproximada de 6 meses. No exame intra-oral notou-se a presença de dois nódulos sésseis, de consistência elástica, doloridos, esbranquiçados e róseos, superfície verrucosa em um e lisa em outro, limites nítidos e exofíticos na região de mucosa labial inferior direita, medindo 0,5 x 0,5mm ambos. Realizou-se biópsia excisional e a peça foi enviada para análise histológica. Papiloma escamoso, condiloma acuminado e verruga vulgar foram considerados como hipóteses diagnósticas. A paciente autorizou o relato de caso por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a resolução CNS do Ministério da Saúde. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A análise microscópica mostrou proliferação do epitélio escamoso estratificado ceratinizado, disposto em projeções digitiformes característico de papiloma escamoso.

**DESCRITORES:** Papiloma vírus humano (HPV). Papiloma. Cavidade oral.

## Carcinoma in situ em lábio: relato de caso

Victor Luiz Barbosa Zacarias<sup>1</sup>, Andréia Ferreira do Carmo<sup>2</sup>,  
Hugo Costa Neto<sup>3</sup>, Hébel Cavalcanti Galvão<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. victor.luiz@live.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. andreiaferreiradocarmo@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. hugoneto.odonto@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. hebel.galvao@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A maioria dos carcinomas epidermóides de lábio (CEL) são precedidos pela queilite actínica (QA). Os aspectos histopatológicos da QA no epitélio variam desde atrofia, hiperqueratose, variados graus de displasias epiteliais (DE) até carcinoma in situ do lábio. Ainda não é possível determinar quais casos de QA evoluirão para CEL. No entanto, o método mais utilizado para prever o prognóstico das QA é a gradação histológica das DE. **OBJETIVO:** Relatar um caso de CEL in situ e revisar a atual gradação histológica da Organização Mundial de Saúde (OMS) para as DE orais. **RELATO DE CASO:** Paciente do gênero feminino de 49 anos de idade apresentou lesão em lábio inferior endurecida, eritroplásica e ulcerada, medindo 3 cm, relatando prurido na região. Após biópsia incisiva, o quadro histopatológico mostrou atipia citológica e arquitetural em todas as camadas do epitélio. O diagnóstico foi de CEL in situ. Atualmente a OMS classifica a DE em leve, moderada e severa, esta última sendo utilizada como sinônimo de carcinoma in situ. No entanto, a reprodutibilidade e objetividade desse sistema são questionadas. Buscando sanar estes problemas, um sistema binário para gradação histológica de DE orais baseado nos mesmos critérios preconizados pela OMS foi proposto, simplificando e reduzindo as categorias para apenas duas: lesões de baixo risco e de alto risco de transformação maligna. **CONCLUSÃO:** Apesar das dificuldades dos sistemas de gradação das DE, muitos autores mencionam que o estabelecimento do grau de severidade em DE permanece como o melhor guia para a conduta clínica em casos de QA.

**DESCRITORES:** Carcinoma de células escamosas. Queilite. Neoplasias labiais.

## Anomalias dentárias e seus aspectos imaginológicos: revisão de literatura

Aline Jesus da Conceição<sup>1</sup>, Maria Mariana Santos<sup>2</sup>, Saione Cruz Sá<sup>3</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. alinejesus@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. mariegulima@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. saionesa@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As anomalias dentárias são distúrbios no desenvolvimento das estruturas dentárias, resultando em um dente de estrutura anormal. De acordo com o fator etiológico são classificadas como hereditárias, congênitas ou adquiridas e se manifestam em diferentes graus de severidade. Existem distúrbios de número, tamanho, forma e estrutura dental que podem ocasionar problemas na função, estética e/ou oclusão dentária. **OBJETIVO:** Discorrer sobre as alterações dentárias de desenvolvimento, ressaltando o seu aspecto imaginológico e a importância do correto diagnóstico pelo cirurgião dentista. **MÉTODOS:** Para isto, foi realizada a busca de artigos científicos indexados no banco de dados Pub-Med, Scielo e Bireme, sendo a revisão restrita a artigos completos, de língua portuguesa e inglesa, dos últimos cinco anos. **RESULTADOS:** A detecção das anomalias dentárias é de fundamental importância para o restabelecimento da harmonia do sorriso, pois o correto tratamento devolve função, estética e a auto estima do paciente, além disso, previne posteriores complicações como: impactação dentária, desvio da trajetória eruptiva, diastemas e alterações oclusais. Nas pesquisas avaliadas não há concordância com relação a prevalência das anomalias, e sua distribuição por sexo e idade varia de acordo com a população estudada. Na maioria dos casos, o diagnóstico da anomalia é um achado imaginológico em radiografias panorâmicas que são realizadas por outros motivos, principalmente, para documentação ortodôntica. Os exames radiográficos juntamente com o exame clínico são essenciais para a identificação dessas alterações e favorecem a adoção da terapêutica mais indicada. **CONCLUSÃO:** Desta forma, conclui-se que os exames radiográficos quando bem indicados auxiliam no diagnóstico preciso. É necessário que o cirurgião dentista esteja atento e realize os procedimentos necessários para resolver cada caso em particular.

**DESCRITORES:** Anormalidades dentárias. Radiologia. Diagnóstico.

## Tratamento conservador de ameloblastoma unicístico mural em mandíbula: relato de caso

Eduardo de Oliveira Leão<sup>1</sup>, José Ricardo Mikami<sup>2</sup>, Juliana Rebelo Marsaro<sup>3</sup>,  
Mirella Braga Rezende<sup>4</sup>, Gustavo Luiz Oliveira de Aguiar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas, Brasil. eduardodeoliveiraleao@hotmail.com.br

<sup>2</sup>Ápice Cursos, Maceió, Alagoas, Brasil. ricardomikami@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas, Brasil. julianamarsaro@hotmail.com

<sup>4</sup>Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil. mirellabrezende@gmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas, Brasil. gustavoluiz17@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O ameloblastoma é um tumor odontogênico dos maxilares com crescimento lento, mas invasivo e apresenta três tipos clínico radiográficos: sólido ou multicístico, unicístico e periférico. O ameloblastoma unicístico ocorre mais em pacientes na segunda década de vida e atinge principalmente a região posterior da mandíbula. Radiograficamente apresenta uma área radiolúcida unilocular, que em muitos casos envolve a coroa de um dente não erupcionado e é comumente confundido com cisto dentífero. Os tipos histológicos variam de acordo com o grau da extensão do epitélio ameloblastomatoso e são denominados luminal, intraluminal e mural. O tratamento por ressecções tem sido utilizado em casos de ameloblastomas sólidos para se prevenir possíveis recidivas, mas acarretam sérios problemas como deformidade facial e movimentos mandibulares anormais. Ameloblastomas unicísticos parecem ser menos agressivos e respondem de forma mais favorável ao tratamento conservador. **OBJETIVO:** Descreve o caso de ameloblastoma unicístico mural na região posterior esquerda de mandíbula. **MÉTODOS:** Este trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico de paciente gênero feminino, 24 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Buco Maxilo Facial do Hospital Vida em Maceió/AL com queixa de ter uma lesão na mandíbula. Ao exame físico extra bucal apresentava assimetria facial com discreto aumento volumétrico em região bucal esquerda de consistência dura e indolor à palpação, com pele de aspecto normal. Foi necessário fazer cirurgia de retirada para obtenção do diagnóstico. **RESULTADOS:** A lesão foi enucleada e não se observou recidiva no controle pós-operatório de 12 meses. A paciente continua em controle clínico radiográfico uma vez que o acompanhamento a longo prazo é fundamental no caso de ameloblastomas pois recidivas podem ocorrer anos após a remoção da lesão. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Terapias conservadoras tem se mostrado como alternativas viáveis que garantem bons resultados e melhor qualidade de vida ao paciente.

**DESCRITORES:** Ameloblastoma. Cirurgia. Patologia.

## Adenomas pleomórficos e carcinomas adenóides císticos de glândulas salivares menores

José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues<sup>1</sup>, Lélia Batista de Souza<sup>2</sup>, Jean Nunes dos Santos<sup>3</sup>, Pedro Paulo de Andrade Santos<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. lucasodonto.lsa@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. leliabsouza@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador (UFBA), Bahia, Brasil. jeanpatol@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ppdasantos@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O adenoma pleomórfico (AP) é o tumor benigno mais frequente das glândulas salivares, enquanto que o carcinoma adenóide cístico (CAC) é uma neoplasia de ocorrência rara, correspondendo a menos de 1% de todos os tumores malignos da região oral. **OBJETIVO:** Analisar as características clinicopatológicas de 20 casos de APs e 20 casos de CACs. **MÉTODOS:** Estudo morfológico de casos utilizando lâminas coradas pela técnica da hematoxilina e eosina, examinadas à microscopia de luz. Os APs foram analisados segundo o arranjo arquitetural das células parenquimais, estroma predominante, tipos de diferenciação e presença de cápsula fibrosa, além de classificados com base na diferenciação das células neoplásicas e na quantidade e natureza do estroma. Os CACs quanto ao padrão histológico e presença de invasão às estruturas adjacentes. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em 09/09/2008 (protocolo nº 064/08, CAAE 0071.0.051.000-08). **RESULTADOS:** A maioria dos casos de APs e CACs ocorreu em mulheres. Os indivíduos tinham uma média de idade, respectivamente, de 38,69 e 52,56 anos, e o palato foi o sítio anatômico mais frequente. Os APs apresentaram o aspecto histológico característico, exibindo uma proliferação de células luminiais e não luminiais, arranjando-se em cordões, ninhos, ilhas e lençóis sólidos, formando, por vezes, estruturas ductiformes. A maioria era delimitado por cápsula fibrosa, sendo, 75%, incompleta e/ou delgada, com combinação de mais de um estroma. Áreas focais de diferenciação escamosa, condróide e lipomatosa foram evidenciadas e 85% dos casos foram classificados como clássicos. Os CACs apresentaram aspecto típico exibindo proliferação de células epiteliais redondas ou cuboidais com citoplasma escasso e grandes núcleos ovais hiper cromáticos. O padrão histológico mais representativo foi o tubular (45%). Em 45% dos casos não havia nenhuma estrutura adjacente invadida, embora seis apresentavam invasão muscular, cinco invasão intravascular, três invasão perineural e três invasão acinar. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As neoplasias das glândulas salivares apresentam grande diversidade morfológica e de comportamentos biológicos que suscitem, muitas vezes, dificuldade de diagnóstico, classificação e tratamento destas lesões.

**DESCRITORES:** Glândulas salivares. Adenoma. Carcinoma adenoide cístico.

## Extensa osteomielite mandibular em criança: relato de um caso

Felipe Franklin de Jesus<sup>1</sup>, José Wanderson Lacerda da Silva<sup>2</sup>, Keila Martha Amorim Barroso<sup>3</sup>, George João Ferreira do Nascimento<sup>4</sup>, Cyntia Helena Pereira de Carvalho<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. felipe.franklin159@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jose.odontoufcg@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. keila\_martha@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. geonascimento79@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. cyntia\_helena@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Osteomielite é um grupo heterogêneo de doenças inflamatórias que afetam o osso, de caráter agudo ou crônico, caracterizada pela disseminação da infecção para as superfícies corticais e espaços medulares, resultando em reabsorção e/ou neoformação óssea. Na cavidade oral a maioria das osteomielites crônicas decorre da progressão da cárie, necrose pulpar e infecção periapical. **OBJETIVO:** Relatar um caso incomum de osteomielite crônica em criança que inicialmente foi tratada de abscesso periapical em mandíbula. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente do sexo feminino, sete anos de idade, leucoderma, apresentava aumento de volume sintomático na região de corpo e ângulo de mandíbula direita, com assimetria facial. Durante a anamnese foi relatado que a paciente foi submetida à exodontia do elemento 46 e drenagem de abscesso periapical na região. Os exames de imagem revelaram osteólise em corpo e ângulo mandibular e sequestro ósseo, que foi cirurgicamente removido totalmente para análise microscópica, sendo iniciada antibioticoterapia sistêmica. O laudo microscópico foi de processo inflamatório crônico inespecífico compatível com o diagnóstico clínico de osteomielite crônica. A paciente respondeu satisfatoriamente à intervenção cirúrgica e antibioticoterapia por um mês. **CONCLUSÃO:** o diagnóstico de osteomielite crônica é estabelecido pelo exame clínico, imaginológico e microscópico, sendo um evento incomum em crianças. A remoção cirúrgica dos sequestros ósseos associada ao uso de antibióticos resultam na remissão da infecção.

**DESCRITORES:** Osteomielite. Mandíbula. Criança.

## Sialolito submandibular em criança de 10 anos: relato de caso

Matheus Oliveira dos Santos<sup>1</sup>, João Victor de Oliveira<sup>2</sup>, João Vitor Rocha Silva<sup>3</sup>,  
Braulio Carneiro Júnior<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. maatheusooliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. j.vr.s@hotmail.com

<sup>4</sup>Hospital Santo Antônio, Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia, Brasil. braulioj@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A sialolitíase é a patologia mais comum das glândulas salivares em adultos, porém raramente acomete crianças. É caracterizada pela formação de cálculos ou sialolitos no interior do ducto ou do próprio parênquima glandular. Isso ocorre devido ao aumento de concentração de cálcio na saliva e alteração no pH, que se apresenta mais alcalino. A glândula submandibular é geralmente a mais acometida devido a sua anatomia. Tem predileção pelo sexo masculino, sendo na maioria dos casos assintomáticos, mas que podem evoluir com dor, aumento de volume e alguns sinais de infecção. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso de sialolito em glândula submandibular em uma paciente do sexo feminino, com 10 anos de idade e discutir tratamento e comparar o caso com a literatura baseada em pesquisas. **MÉTODOS/ RELATO DE CASO:** Será realizado uma revisão de literatura atualizada acerca do caso e, bem como discutir os aspectos clínicos, onde, ao exame extraoral, não foi observado nenhuma assimetria facial, nem queixa de sintomatologia dolorosa. Já no exame intraoral, foi observado discreto aumento de volume do lado direito da mandíbula, em assoalho bucal. Nos exames imaginológicos, pode ser observado foi observado uma imagem globular radiopaca próxima do lado direito da mandíbula, localizado mais medialmente ao canal mandibular e a unidade 47. O tratamento realizado foi remoção total do sialolito com dissecação do ducto glandular. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Existem vários métodos de tratar os sialolitos, dependendo do tamanho, da glândula afetada e da localização do cálculo, assim como existem várias maneiras existentes para o diagnóstico por imagem da sialolitíase, sendo a tomografia computadorizada o exame de imagem complementar mais fidedigno para comprovar o diagnóstico. Porém, o que chama atenção nesse caso é o fato da paciente ser criança, e do sexo feminino, o que não condiz com as características da lesão. O cirurgião dentista deve sempre estar atento, e cuidadoso a quaisquer alterações relatadas pelos pacientes, para realizar o diagnóstico de forma precoce.

**DESCRITORES:** Procedimento cirúrgico. Diagnóstico por imagem. Neoplasia.



## Lesão liquenóide oral relacionada a medicamento: relato de caso clínico

Leonardo Leoni Dias<sup>1</sup>, Eduardo Costa das Mercês<sup>2</sup>, Alessandra Laís Pinho Valente Pires<sup>3</sup>, Marcio Campos Oliveira<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. leonardoleonidias@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. ecmcerces@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. lecavalent@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As lesões liquenóides orais são clínica e histologicamente semelhantes ao líquen plano oral, podendo ser causadas por uma variedade de medicamentos. **OBJETIVO:** Relatar um caso de lesão liquenóide associada ao uso de medicamentos, destacando os aspectos relevantes para o diagnóstico diferencial desta lesão. **MÉTODOS:** Estudo de um caso clínico, que integra a amostra de um estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana em 17/09/2008 (parecer 087/2008, CAAE: 0086.059.000-08). **RESULTADOS:** Indivíduo do sexo masculino, 69 anos de idade, tabagista crônico, ASA II, com queixa de “quando passava a língua na bochecha, a superfície era diferente, o aspecto era áspero”. Durante a anamnese foi reportado quadro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, diabetes e hipertensão, com uso de medicações como antiulcerosos, antihipertensivos e hipoglicemiantes orais. Além disso, histórico familiar de carcinoma espinocelular em língua. Ao exame clínico, apresentou lesões isoladas em região de mucosa jugal e língua, sob o aspecto, respectivamente, de estrias brancas com áreas eritematosas e placa leucoplásica. Sob a suspeita clínica de líquen plano oral o paciente foi submetido a biópsia incisional, com o resultado de mucosite liquenóide. O uso de corticosteroide tópico e o acompanhamento do paciente foram realizados como forma terapêutica e a lesão encontra-se estabilizada após seis anos de preservação. **CONCLUSÕES:** Um acurado exame clínico, exame histopatológico e avaliação dos medicamentos utilizados são imprescindíveis para o correto diagnóstico da lesão Liquenóide relacionada ao uso de medicamentos.

**DESCRITORES:** Líquen plano bucal. Mucosite. Anormalidades induzidas por medicamentos.

## Perfil clínico e epidemiológico do líquen plano bucal

**Leonardo Leoni Dias<sup>1</sup>, Bruno Oliveira Queiroz<sup>2</sup>, Alessandra Laís Pinho Valente Pires<sup>3</sup>, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>4</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. leonardoleonidias@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. bruno-queiroz2008@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. lecavalent@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. professoratarsila@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O líquen plano é uma doença inflamatória crônica que acomete pele e mucosas, sendo uma das desordens dermatológicas mais comuns que acometem a cavidade bucal. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de indivíduos com líquen plano bucal, atendidos no Centro de Referência de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana, no período de 2005 a 2016. **MÉTODOS:** Estudo descritivo envolvendo 38 prontuários clínicos de indivíduos com diagnóstico clínico e histopatológico de líquen plano bucal. Foram coletadas informações sobre variáveis sociodemográficas, condições sistêmicas, estilo de vida e características clínicas das lesões. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana sob Protocolo Nº 114.132 e CAAE: 5590612.7.0000.0053, em 29/10/12. **RESULTADOS:** Observou-se que 68,4% dos indivíduos tinham idade superior a 40 anos, 65,8% eram do sexo feminino, 78,9% eram negros ou pardos, 42,1% apresentavam escolaridade no ensino médio, 52,6% eram solteiros, viúvos ou divorciados. Além disso, 68,4% dos indivíduos não possuíam doença sistêmica. Com relação ao estilo de vida, 42,1% faziam consumo de bebidas alcoólicas e 26,3% eram fumantes. Os aspectos clínicos das lesões demonstraram que a forma reticular foi mais comum (78,1%), localizada predominantemente na mucosa jugal (68,4%), bilateralmente. **CONCLUSÕES:** Os indivíduos com líquen plano bucal eram em sua maioria do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, solteiros e com escolaridade até o ensino médio. A forma reticular foi a mais observada principalmente na mucosa jugal. Os resultados do estudo confirmam a importância de conhecer tanto o perfil epidemiológico, como as características clínicas e histopatológicas para o diagnóstico da lesão.

**DESCRITORES:** Líquen plano bucal. Líquen plano. Doenças da boca.

## Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) em mandíbula: relato de caso clínico

**Samara Correia da Silva<sup>1</sup>, Marcella Georgia Barbosa da Silva<sup>2</sup>, Samuel Pereira Assunção<sup>3</sup>,  
Mirella Braga Rezende<sup>4</sup>, José Ricardo Mikami<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Maceió, Alagoas, Brasil. samara\_correia15@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Maceió, Alagoas, Brasil. marcellabarbosa.g@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Maceió, Alagoas, Brasil. samuel1assuncao@outlook.com

<sup>4</sup>Centro Universitário CESMAC, Maceió, Alagoas, Brasil. mirellabrezende@gmail.com

<sup>5</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil.  
Hospital Geral do Estado de Alagoas, Brasil. ÁPICE CURSO. ricardomikami@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma neoplasia de origem epitelial rara, benigna, sendo mais prevalente na 2ª década de vida e no gênero feminino. Geralmente é mais comum em maxila, estando associado a dentes retidos, assintomáticos e de crescimento lento, raramente excedendo 3 cm. Radiograficamente pode ser radiolúcido ou misto, de aspecto unilocular e com limites bem definidos. Histopatologicamente são observadas células epiteliais fusiformes que formam ninhos ou cordões de massa celulares. O diagnóstico diferencial pode ser feito com qualquer cisto ou tumor odontogênico e o tratamento geralmente é conservador. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico de uma paciente de 16 anos, melanoderma com queixa de dor e sangramento na região dos elementos dentários 41-43. **MÉTODOS:** Ao exame clínico intra-oral foi observado abaulamento vestibular e lingual da região afetada, sugestivo de neoplasia de origem odontogênica. O aspecto radiográfico tratou-se de uma lesão com imagem radiolúcida bem delimitada e deslocamento radicular dos dentes envolvidos. Realizou-se biópsia incisional com diagnóstico histopatológico de tumor odontogênico adenomatóide. Resultado: A paciente foi submetida a enucleação da lesão e encontra-se em acompanhamento e sem recidiva. **CONCLUSÃO:** TOA podem ser confundidos com outras patologias, no entanto devem ter suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas bem ressaltadas. Após executado o tratamento cirúrgico conservador por meio de exérese, possuem baixos índices de recidivas.

**DESCRITORES:** Tumor odontogênico adenomatóide. Aspectos histopatológico. Radiografia.

## Rabdomiossarcoma Botrióide mimetizando lesão hiperplásica em mucosa jugal de criança

João Victor de Almeida Góes Silva<sup>1</sup>, João Victor de Oliveira<sup>2</sup>, Francisco de Assis Almeida Lima-Júnior<sup>3</sup>, John Lennon Silva Cunha<sup>4</sup>, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque-Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joaodags@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveeiravictor@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. franciscodontologia@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. lennonrrr@live.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ricardo.patologia@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O rabdomiossarcoma é o sarcoma mais comum de tecido mole em crianças e apresenta comportamento biológico, aspectos clínicos e histopatológicos bastante diversificados que influenciam significativamente no tratamento e prognóstico da lesão. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 13 anos, feoderma, que procurou o Serviço de Estomatologia da Universidade Tiradentes queixando-se de um aumento de volume de aspecto polipóide em região de mucosa jugal esquerda estendendo-se da UD 24 à 27. **RELATO DE CASO:** Um diagnóstico provisório de hiperplasia fibrosa foi estabelecido e uma biópsia excisional foi realizada. A análise histopatológica revelou proliferação de células com morfologia predominantemente ovóide e citoplasma eosinofílico atípicas dispostas em faixa subepitelial formando uma camada de câmbio densa de células tumorais e áreas exibindo arranjo organóide. A análise imunohistoquímica revelou positividade intensa pra desmina. O diagnóstico foi de rabdomiossarcoma embrionário (variante botrióide) e a paciente foi encaminhada a um Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço para tratamento adequado do tumor. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Embora seja raro, o rabdomiossarcoma botrióide deve ser levado em conta no diagnóstico diferencial de lesões mesenquimais com aspecto polipóide em crianças e adolescentes. Com isso, pretende-se assim, discutir os aspectos clínicos, histopatológicos, imunohistoquímicos e terapêuticos do rabdomiossarcoma.

**DESCRITORES:** Rabdomiossarcoma. Procedimento cirúrgico. Patologia.

## Dente supranumerário associado a odontoma composto: relato de caso

Viviane Moura Novaes<sup>1</sup>, Lísia Daltro Borges Alves<sup>2</sup>, Jorge Mahatma da Silva Souza<sup>3</sup>, Robson Gonçalves de Mendonça<sup>4</sup>, Maria Emília Santos Pereira Ramos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. vivianemouran@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lisia\_94@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. mahatma.jorge@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. robson.mendonca@globo.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. maemilia1@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os dentes supranumerários e os odontomas são alterações frequentes na odontologia e que costumam ser descobertos antes dos vinte anos de idade em exames radiográficos de rotina ou devido à impacção ou desvio da posição normal de dentes. São considerados dentes supranumerários aqueles elementos dentários fora do número normal para uma arcada. Em relação à quantidade, podem ser únicos ou múltiplos e em relação à sua forma, suplementares ou rudimentares. Os odontomas por sua vez podem ser classificados como compostos ou complexos. Apesar de possuírem alta prevalência individualmente, a associação dessas duas alterações é rara. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um dente supranumerário associado a um odontoma composto em região anterior de maxila. **MÉTODOS:** Trata-se de uma mulher, 19 anos, sem comorbidades, que buscou atendimento para exodontia dos terceiros molares. Ao analisar a radiografia panorâmica, identificou-se um dente supranumerário sobreposto à raiz do dente 2.3. Foi solicitada tomografia computadorizada da região de canino e pré-molares superiores esquerdos. Ao analisar a tomografia computadorizada, foi constatada a presença de um dente supranumerário associado a um odontoma composto na região palatina dos dentes 2.3 e 2.4, com início de reabsorção da raiz palatina do pré-molar. O tratamento eleito foi a remoção cirúrgica de ambas as alterações. O presente caso faz parte do projeto de pesquisa intitulado "Estudo clínico-Patológico das Lesões Orais Identificadas em Unidades de Referência de Universidades Públicas Baianas", que atende a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12 de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o parecer nº087/2008 (CAAE: 0086.059.000-08). Ademais, a paciente leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** A cirurgia foi realizada a nível ambulatorial, sob anestesia local, incisão intrasulcular e descolamento mucoperiosteal da mucosa palatina entre os dentes 1.4 e 2.5. Foi realizada osteotomia com brocas de alta rotação ao redor do dente supranumerário. Primeiro removeu-se o dente supranumerário e em seguida os dentículos. A loja cirúrgica foi curetada e irrigada com soro fisiológico. O retalho foi reposicionado e suturado. Foram dadas orientações pós-operatórias pertinentes e prescrito analgésico e anti-inflamatório. A sutura foi removida após uma semana. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os odontomas e os dentes supranumerários são diagnosticados em sua maioria através de exames imagiológicos de rotina, por isto, o cirurgião-dentista deve solicitar e estar atento a estes exames. Neste contexto, ressalta-se a importância do diagnóstico e do tratamento precoce destas alterações, para que complicações como reabsorções, impacções ou movimentações dentárias possam ser evitadas.

**DESCRITORES:** Anormalidades dentárias. Dente supranumerário. Procedimentos cirúrgicos bucais.

## Biópsia excisional em vermelhão de lábio inferior de lesão leucoplásica:

Natália Magalhães Alves<sup>1</sup>, Rauhan Gomes de Queiroz<sup>2</sup>, Millena Lorrana de Almeida Sousa<sup>3</sup>, Larissa Rafaela de Medeiros Silva<sup>4</sup>, Ana Carolina Lyra de Albuquerque<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, natalinhmalves@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, rauhangqueiroz@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, millenalas@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, larissarafaela2015.1@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Pernambuco, Brasil, lina\_lyra@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A leucoplasia é uma lesão potencialmente maligna que se apresenta clinicamente como uma placa ou mancha branca e pode ser definida a partir da exclusão de outras doenças que também se mostram com as mesmas características clínicas. O lábio inferior é uma região suscetível ao aparecimento da lesão pois recebe mais radiação ultravioleta que é um dos principais fatores associados ao surgimento dessa patologia. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem o objetivo demonstrar um caso clínico de uma leucoplasia em vermelhão de lábio inferior, tratada cirurgicamente e diagnosticada histologicamente como hiperortoceratose associada a elastose solar. **MÉTODOS:** Paciente do gênero feminino, 60 anos, leucoderma, apresentou-se no setor de Estomatologia da clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande com a queixa de uma “sensação de formigamento e queimação no lábio inferior”. Ao exame clínico foi constatada uma lesão em placa branca na região de vermelhão do lábio inferior, diagnosticada clinicamente como leucoplasia. A conduta terapêutica escolhida foi a remoção cirúrgica total da lesão e encaminhamento para exame histopatológico. **RESULTADOS:** O laudo confirmou presença de hiperortoceratose associada a elastose solar. A paciente foi orientada quanto aos cuidados à exposição da radiação solar e foram prescritos Bepantol e protetor solar com fator de proteção 15. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante do exposto vale ressaltar que o tratamento precoce de lesões brancas é fundamental para evitar sua evolução e posteriormente transformação maligna, além disso, é de suma importância conscientizar o paciente sobre os fatores de risco e as formas de prevenção.

**DESCRITORES:** Medicina oral. Leucoplasia. Biópsia.

## O tratamento de escolha do ameloblastoma multicístico em mandíbula

Camila Karen de Melo Ferreira<sup>1</sup>, Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>2</sup>, Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>3</sup>, Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>4</sup>, José Ricardo Mikami<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. ccamilamelo02@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>5</sup>Cirurgião-dentista especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Maceió, Alagoas, Brasil. ricardomikami@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O ameloblastoma multicístico é considerado um tumor benigno com características agressivas, que na grande maioria afeta a região posterior da mandíbula em indivíduos com uma ampla faixa etária, sendo responsável por cerca de 86% de todos os ameloblastomas. É diagnosticado através de exames clínicos, radiográficos e histopatológicos, que são essenciais para diferenciá-los de cistos odontogênicos. O tumor tem suas derivações de epitélio de origem odontogênica, apresentando-se em maior frequência com os padrões histopatológicos foliculares e plexiformes. **OBJETIVO:** Relatar o caso da paciente S. M. L. A., 17 anos, sexo feminino, que apresenta um ameloblastoma multicístico em corpo e ramo de mandíbula, assim como discutir o tratamento de escolha. **MÉTODO:** A paciente procurou atendimento odontológico devido à percepção de uma leve assimetria facial na região de ramo mandibular. Foi solicitada uma radiografia panorâmica dos maxilares, onde foi observado o aspecto de bolhas de sabão na área, levantando, assim, a hipótese de ameloblastoma multicístico. A análise microscópica exibiu ilhas de epitélio ameloblástico com polarização invertida. **RESULTADOS:** Foi confirmada a hipótese e diagnosticado o ameloblastoma multicístico, em que a biópsia excisional foi realizada através de enucleação e curetagem. A paciente será mantida por um longo período de acompanhamento radiográfico. **CONSIDERAÇÕES:** O tratamento é amplamente discutido, variando desde a enucleação seguido de curetagem a ressecção em bloco. Apresenta alto índice de recidivas, em média 5 anos após a curetagem a escolha deve ser analisada de maneira criteriosa, levando em consideração as características da lesão e do paciente, pois pode acarretar em danos estruturais e funcionais.

**DESCRITORES:** Ameloblastoma. Tumores odontogênicos. Neoplasias.

## Manifestações orais do pênfigo vulgar

Iago Alcântara Dourado<sup>1</sup>, Victória de Freitas Pereira<sup>2</sup>,  
Maria Palma Barreto<sup>3</sup>, Daniele Dourado<sup>4</sup>, Viviane Dourado<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. iago\_alcantara\_9@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. vicky\_fpm@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. mariapalmabarreto@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, Bahia, Brasil. danielecdourado@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. amalgama@terra.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O pênfigo vulgar é uma doença mucocutânea crônica, relativamente rara, que acomete pele e membranas mucosas. A etiopatogenia ainda não está totalmente esclarecida, entretanto, os autores são unânimes em afirmar sua natureza autoimune, evidenciada pela presença de autoanticorpos que se ligam às proteínas desmossômicas encontradas nas junções celulares de epitélio de revestimento impedindo a adesão entre as células. As primeiras manifestações do pênfigo vulgar desenvolvem-se, na maioria dos pacientes, na mucosa bucal, cujas lesões precedem as cutâneas em até 50% dos casos. Clinicamente, observa-se a presença de bolhas ou vesículas que se rompem facilmente, resultando em erosões e ulcerações que acometem, mais frequentemente, o palato, língua, mucosa jugal e labial. **OBJETIVO:** Apresentar uma revisão da literatura a respeito das principais manifestações bucais do pênfigo vulgar. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados como Pubmed, Scielo e Bireme, selecionando artigos entre os anos 2015 e 2018, em língua portuguesa e inglesa. **RESULTADOS:** A literatura consultada relata as principais características clínicas, histopatológicas, as formas de diagnóstico e tratamento da doença. **CONSIDERAÇÕES:** A revisão da literatura evidenciou que as manifestações bucais do pênfigo vulgar são bastantes comuns, cabendo ao cirurgião-dentista realizar diagnóstico precoce de uma doença autoimune, além de indicar o tratamento mais adequado ao paciente.

**DESCRITORES:** Pênfigo vulgar. Doença autoimune. Úlcera bucal.



## Carcinoma epidermóide ex- verrucoso oral: relato de caso

João Vitor Rocha Silva<sup>1</sup>, John Lennon Silva Cunha<sup>2</sup>, João Victor de Almeida Góes Silva<sup>3</sup>,  
Matheus Oliveira dos Santos<sup>4</sup>, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Laboratório de Morfologia e Patologia experimental, Instituto de Tecnologia e Pesquisa, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. j.vr.s@hotmail.com

<sup>2</sup>Laboratório de Morfologia e Patologia experimental, Instituto de Tecnologia e Pesquisa, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. lennonrrr@live.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. joaodags@hotmail.com;

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. maatheusoliveira@hotmail.com

<sup>5</sup>Laboratório de Morfologia e Patologia experimental, Instituto de Tecnologia e Pesquisa, Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ricardo.patologia@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O Carcinoma verrucoso (CV) é uma variante rara, mas bem reconhecida do carcinoma epidermóide oral (CEO), caracterizada pelo crescimento eminentemente exófito, mas sem tendência a metástase. **OBJETIVO:** relatar um caso de paciente do sexo masculino, 78 anos, ex-tabagista, ex-etilista, apresentando lesão leucoplásica verrucomatosa em rebordo mandibular medindo aproximadamente 40mm, assintomática e com dois meses de evolução (sic). **MÉTODOS:** Foi realizada uma biópsia incisional, seguida de exame histológico em HE. Para confirmação do diagnóstico foi realizado exame imunohistoquímico para marcação da proteína p16. **RESULTADOS:** observou-se proliferação de queratinócitos bem diferenciados formando cristas epiteliais altas, hiperqueratinizadas, e papilas profundas e rombas. Em áreas focais, evidenciava-se invasão da lâmina própria, formando ninhos epiteliais tumorais com atipia citológica mais aparente. Reações imunohistoquímicas confirmaram a descontinuidade na expressão de componentes de membrana basal, índice médio de proliferação de 12% e imunomarcação escassa e focal para proteína p16. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento dos critérios de diagnóstico diferencial é considerado extremamente relevante, uma vez que estas lesões híbridas se comportam como CEO em relação à tendência metastática.

**DESCRITORES:** Carcinoma verrucoso. Carcinoma de células escamosas. Patologia bucal.

## Atualização da classificação dos tumores odontogênicos benignos

Thalys Matheus Tavares de Amorim<sup>1</sup>, Mariana Sinara de Oliveira Gomes<sup>2</sup>, Wynie Monique Pontes Nicácio<sup>3</sup>, Lilianny Querino Rocha de Oliveira<sup>4</sup>, José Ricardo Mikami<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. thalys.amorim.11@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. mariana\_ogomes@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. moniquenicacio@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. liliannyrocha@hotmail.com

<sup>5</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Maceió, Alagoas, Brasil. ricardomikami@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os tumores odontogênicos são neoplasias que originam-se a partir de células envolvidas na odontogênese, dependendo da sua origem podem ser epiteliais, mesenquimais ou mistos. Eles podem apresentar aspectos radiográficos, clínicos e histológicos semelhantes entre si ou a outras lesões, tais como os cistos odontogênicos. Deve-se saber diferenciá-los através de características minuciosas para chegar ao diagnóstico correto e encaminhar ao tratamento específico. As modificações nas classificações das lesões odontogênicas, feitas por um grupo de pesquisadores referenciados junto à Organização Mundial da Saúde, universalizam uma complexidade de informações. **OBJETIVO:** Evidenciar as mudanças na classificação atual dos tumores odontogênicos benignos de acordo com a Organização Mundial da Saúde. **MÉTODOS:** Foram selecionados artigos científicos nas bases de dados Pubmed, Bireme e Capes, no período de 2009 a 2017. Através dos termos “Classificação”, “Tumores odontogênicos benignos” e “Organização Mundial da Saúde”. **RESULTADOS:** a Organização Mundial da Saúde fez quatro publicações, nos anos de 1971, 1992, 2005 e a mais recente em 2017, que servem como um guia universalizado para as lesões odontogênicas, em que reúne as informações mais coerentes sobre elas. Nesta última, novas entidades foram incluídas e outras excluídas, enquanto algumas foram reclassificadas. **CONCLUSÃO:** Com relação aos tumores benignos, foi incluído o Tumor Odontogênico Primordial. Foi denominado como uma nova terminologia o Fibroma Cimento-ossificante. Foram Excluídos de suas categorias anteriores o Ameloblastoma Desmoplásico, o fibroodontoma ameloblástico o fibro-dentinomaameloblástico e o ceratocisto odontogênico.

**DESCRITORES:** Tumores odontogênicos. Classificação. Organização Mundial da Saúde.

## Enucleação realizada em Ceratocisto sob anestesia geral: relato de caso

Eloah Alves Lima<sup>1</sup>, Guilherme de Souza Alves Andrade<sup>2</sup>, Gustavo Andrade Ávila<sup>3</sup>, Pedro Aragão de Souza<sup>4</sup>, Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. eloah.loli@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. guilhermino.souza10@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. gustavo.avila1@live.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. pedro\_aragaos@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. sarajulianad@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O ceratocisto é uma patologia óssea de caráter agressivo, pois apresenta alta taxa de recidiva, mais comumente em região posterior de mandíbula. Não tem predileção por idade, porém é mais acometido no sexo masculino. Apresenta crescimento antero-posterior com abaulamento discreto. Na imagem radiográfica pode ser observado uma área radiolúcida, bem delimitada, sem rompimento da cortical óssea, sendo geralmente unilocular. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico onde foi realizado enucleação de um ceratocisto em paciente de sexo masculino, em região de ângulo da mandíbula do lado direito. **RELATO DE CASO:** Ao realizar a anamnese, o paciente apresentou queixa principal 'Quando pego peso meu rosto fica inchado', no exame clínico extra-oral não foi relatado nenhuma alteração. Ao exame intra-oral foi observado discreto aumento de volume na região de ângulo da mandíbula. Nos exames imaginológicos solicitados foi observado imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada em corpo e ramo de mandíbula direito, crescendo antero-posteriormente, tendo como hipótese diagnóstica ceratocisto. Foi realizado biópsia incisional, as secções mostram uma parede fibrosa cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo atrofia sem atípicas com áreas hiperplásicas, sendo diagnosticado como Queratocisto. O paciente foi submetido a anestesia geral e realizado enucleação cirúrgica total da lesão, e após seis meses não apresentou recidiva. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O ceratocisto já foi considerado um tumor devido ao seu comportamento agressivo devido a sua alta taxa de recidiva, pelo fato de apresentar microcistos, porém, por conta do seu revestimento encapsulado, atualmente é classificado como cisto, segundo a OMS. No caso relatado, o diâmetro do cisto era relativamente grande, porém é uma lesão que pode apresentar proporções grotescas.

**DESCRITORES:** Procedimento cirúrgico. Diagnóstico por imagem. Cistos ósseos.

## Avaliação do perfil epidemiológico das crianças internadas no setor de oncologia do Hospital Estadual da Criança de Feira de Santana - BA

Éder Freire Maniçoba Ferreira<sup>1</sup>, Ágda Braga Teixeira<sup>2</sup>, Agenor de Jesus Junior<sup>3</sup>,  
Marcio Campos Oliveira<sup>4</sup>, Maria da Conceição Andrade<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. eder.up93@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. agda\_braga@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ageufba@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. marciopatologiaoral@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. conceicao.icb@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O número de casos de câncer tem aumentado de maneira considerável em todo o mundo, principalmente a partir do século passado, estima-se que a incidência mundial tenha um crescimento de 50% até 2020, (ALMEIDA; BARRETO, 2012). Dentre as várias faixas etárias acometidas pela doença, encontramos o câncer pediátrico que representa de 0,5% a 3% de todos os tumores na maioria das populações, consistindo em um conjunto de neoplasias raras, de etiologia pouco conhecida (REIS; SANTOS, 2007). As crianças e adolescentes merecem especial atenção, visto que no mundo são diagnosticados mais de 160.000 casos de câncer nessa faixa etária. Desta forma as neoplasias infantis representam hoje um problema de saúde pública ainda maior do que no passado, devido ao maior controle das doenças transmissíveis. **OBJETIVO:** descrever aspectos epidemiológicos como tipos de câncer, aspectos demográficos e possíveis fatores de risco (genéticos e ambientais) e relações familiares, trazendo as representações sociais pertencentes ao núcleo doença em todos os pacientes atendidos em uma unidade de tratamento de câncer infantil. **MÉTODOS:** A pesquisa realizada é do tipo Estudo epidemiológico de corte transversal. A população estudada foi constituída por crianças internadas no setor de oncologia do Hospital da Criança em Feira de Santana -Ba, no período de setembro de 2017 a julho de 2018. Sendo eleitas ao estudo crianças que possuíam diagnóstico de câncer, idade até 18 anos; estando em fase de tratamento ou já tê-lo concluído na instituição supracitada. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 77 pacientes, deste 33 eram do gênero feminino e 44 do gênero masculino, de acordo com a literatura, a incidência total de tumores malignos na infância geralmente é maior em crianças do gênero masculino (PERES et al, 2013). Na população estudada, as leucemias foram o tipo de câncer mais frequente, representando 55% dos casos no gênero masculino e 65,8% dos casos no feminino. Segundo Camargo (2008), na faixa etária compreendida entre 0 e 14 anos, a leucemia linfocítica aguda (LLA) foi o tumor mais comum, Em crianças, 80% das leucemias agudas são linfocíticas (LLA) e em adultos, 85% são mieloblásticas (LMA). A leucemia não-linfóide ou mielóide aguda foi o segundo tipo mais comum, para o gênero feminino, já para o sexo masculino, a segunda maior prevalência se deu para as neoplasias malignas do cérebro. Os outros tipos de tumores sólidos mais comuns foram o neuroblastoma, neoplasia maligna do rim, também casos de linfoma não-Hodgkin e Linfoma de Hodgkin. Os Linfomas e tumores do cérebro foram os segundos grupo mais diagnosticados, o que está em conformidade com a literatura mundial. **CONSIDERAÇÕES:** A etiologia do câncer infantil ainda não está totalmente elucidada, desta forma, o entendimento dos fatores sociais, genéticos, econômicos e demográficos onde estão inseridos os indivíduos acometidos pela doença parecem ser de suma importância do ponto de vista de se buscar medidas de prevenção e tratamento cada vez mais efetivas.

**DESCRITORES:** Câncer infantil. Incidência. Perfil epidemiológico.

## Cirurgia plástica periodontal: regularização de contorno gengival

**Raquel Vieira Bezerra<sup>1</sup>, Samara de Queiroz Ferreira Braga<sup>2</sup>, João Nilton Lopes de Souza<sup>3</sup>,  
Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>4</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. raquellvieir62@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas, João Pessoa, Paraíba, Brasil. samaracaferreira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jnlopesodonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rodrigo.protesedental@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rachelperio@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A estética periodontal tem sido bastante valorizada atualmente para a harmonia do sorriso. Uma aparência dento-gengival agradável é bastante variável e depende da extensão da exposição da gengiva em relação ao comprimento do elemento dentária. A gengivectomia está indicada para a redução da parede do tecido mole de uma bolsa periodontal supra-óssea, quando há quantidade suficiente de gengiva inserida, nos casos de hiperplasias gengivais (inflamatórias, medicamentosas ou idiopáticas), aumento de coroa clínica ou para correção de sequelas gengivais nos casos de gengivite ulcerativa necrosante. **OBJETIVO:** Realizar o relato de um caso de cirurgia plástica periodontal, utilizando a técnica de regularização de contorno gengival. **RELATO DE CASO:** O presente relato descreve a utilização de técnica cirúrgica periodontal para a reabilitação estética e funcional de paciente que apresentava “sorriso gengival”, que após avaliação periodontal constatou-se profundidade de sondagem e nível de inserção adequados para a indicação das técnicas da gengivectomia-gengivoplastia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após a correção do sorriso gengival com um controle pós-operatório de um ano, foi obtido resultados satisfatórios sem a exposição da superfície radicular, alterando o comportamento social e psicológico do indivíduo, melhorando sua autoestima.

**DESCRITORES:** Periodontia. Gengivectomia. Estética.

## Interrelação entre doenças periodontais e diabetes: evidências científicas atuais

Luana Laureano Galdino<sup>1</sup>, Genézio Gonçalves de Albuquerque Costa Neto<sup>2</sup>,  
Bruno da Silva Laureano<sup>3</sup>, Dayannara Alípio da Silva Lima<sup>4</sup>, Ítalo de Macedo Bernardino<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. luuanalaureano@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. genezioalbcosta@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. brunoolaureano18@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. dayannara.alipio@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. italo.macedo50@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal (DP) é uma doença infecto-inflamatória de caráter crônico, caracterizada pela destruição de estruturas de suporte do dente. A presença de uma doença sistêmica pode contribuir para a severidade e o descontrole da saúde periodontal, destacando-se a Diabetes Mellitus. Conceitualmente, diabetes compreende uma doença crônica descrita pelo aumento da quantidade de glicose no sangue, hiperglicemia, devido ao metabolismo desregulado do indivíduo. Pacientes diabéticos com DP tem como relação um baixo controle glicêmico, assim como apresenta complicações no tratamento periodontal. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre as evidências científicas atuais acerca da interrelação entre DP e diabetes. **MÉTODOS:** Para tanto, realizou-se uma busca dos principais artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, LILACs e BBO, utilizando como descritores “doença periodontal” e “diabetes”. **RESULTADOS:** As evidências têm mostrado que a DP está associada à resistência a insulina, elevação de marcadores inflamatórios e agravamento das doenças periodontais. Em contrapartida a presença de hiperglicemia no sangue promove a formação de produtos finais de glicosilação avançada que podem acumular-se no periodonto aumentando a susceptibilidade a infecções microbianas, bem como elevando a síntese de colágeno, oclusão vascular, aumento da membrana basal e diminuição da função dos leucócitos polimorfonucleares que contribuem para a destruição dos tecidos periodontais. **CONCLUSÃO:** Diante deste contexto, torna-se fundamental que os cirurgiões-dentistas compreendam os mecanismos pelos quais a DP se inter-relaciona com a condição sistêmica do paciente, favorecendo uma prática clínica baseada em evidências de modo a promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

**DESCRITORES:** Doenças periodontais. Diabetes mellitus. Glicosilação.

## Associação de cirurgias periodontais para correção do sorriso gengival

Milena Almeida Pedrosa<sup>1</sup>, João Cláudio Borges Rodrigues<sup>2</sup>, Mosart Novais Rodrigues<sup>3</sup>, Thalyta Brito Santos Lima<sup>4</sup>, Marcílio Alves Ferraz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mileena.rodrigues@hotmail.com

<sup>2</sup>Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. jcborgesr@gmail.com

<sup>3</sup>Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mosartodonto@gmail.com

<sup>4</sup>Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. thalytabrito.nutri@gmail.com

<sup>5</sup>ABO/UPGRADE, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. marcilioferraz@ig.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A assimetria entre o tamanho dos elementos dentais com relação à gengiva, pode levar a uma insatisfação estética por parte do paciente. A periodontia procura restabelecer estas necessidades através de cirurgias, com o intuito de devolver ao paciente uma harmonia bucal, enaltecendo a busca pela excelência estética, funcional e biológica. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de correção de sorriso gengival associado a remoção de exostose maxilar bilateral. **METODOLOGIA:** Paciente do sexo feminino, leucoderma, 25 anos de idade, acadêmica de Odontologia, procurou a clínica odontológica da Faculdade Independente do Nordeste, queixando-se do pequeno tamanho dos seus dentes, exposição exagerada da gengiva e ausência de corredor bucal. A anamnese revelou uma condição de saúde geral favorável e, durante a realização do exame periodontal, a coroa clínica dentária mostrava-se reduzida comprometendo a estética. Foi diagnosticado uma erupção passiva insuficiente das unidades dentárias superiores, além de exostose em maxila em região de canino a molar bilateralmente. Como a paciente apresentava-se livre de doença periodontal, sem perda de inserção clínica e motivada com a higiene bucal, optou-se por utilizar a técnica de aumento de coroa clínica com osteotomia das unidades 16 a 26, seguida da remoção das exostoses bilaterais por desgaste ósseo. Após análise do resultado primário obtido, executou-se a sutura com pontos simples entre as papilas com fio de Polipropileno 6.0 transparente. **RESULTADOS:** O pós-operatório evoluiu satisfatoriamente e a paciente não reportou complicações, sendo avaliada em períodos de 7 dias, 14 dias, 1 mês e 6 meses após o procedimento cirúrgico, com a completa reparação tecidual. **CONCLUSÃO:** A associação das técnicas cirúrgicas resultou no sucesso da harmonia e sinergia do complexo dentogengival, trazendo satisfação à paciente.

**DESCRITORES:** Gengivectomia. Osteotomia. Estética.

## Tabagismo e sua relação com a doença periodontal

**Camila Monteiro de Almeida<sup>1</sup>, Estefany Louise Pereira<sup>2</sup>, Katryne Targino Rodrigues<sup>3</sup>,  
Genézio Gonçalves de Albuquerque Costa Neto<sup>4</sup>, Pedro José Targino Ribeiro<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. camilamont05@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. estefanylouise01@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. katrynetrodrigues@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. genezioalbcosta@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. targino9@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal (DP) caracteriza-se por um processo inflamatório no tecido periodontal de suporte, podendo ser essa uma inflamação gengival reversível (gingivite) ou irreversível, quando há uma perda de inserção conjuntiva e óssea (periodontite). **OBJETIVO:** Este estudo busca evidências na literatura quanto ao papel do tabagismo como fator de risco para o início e progressão da DP. **MÉTODOS:** O estudo caracterizou-se por uma busca de artigos de revisão bibliográfica na base de dados eletrônicos PubMed, publicados no período de 2015 a 2018. A partir dos descritores, periodontal disease, tobacco use disorder, e dentistry foram selecionados 15 artigos considerados relevantes e com disponibilidade integral do texto. **RESULTADOS:** A literatura nos revela que o cigarro tem sido considerado o mais importante fator de risco associado ao desenvolvimento da doença periodontal crônica, por estar associado com um aumento da prevalência e severidade da doença. A nicotina está relacionada à perda óssea alveolar, perda de inserção periodontal, formação de bolsas periodontais e, conseqüentemente, perda de elementos dentais. O tabagismo afeta o ambiente oral, vascularização dos tecidos gengivais, respostas imune e inflamatória e o potencial de cicatrização do tecido conjuntivo periodontal, interferindo negativamente na resposta do paciente ao tratamento. **CONSIDERAÇÕES:** O cigarro é um dos elementos de destaque no início e progressão da DP, deste modo, é necessário que o odontólogo esteja atento quanto à necessidade de esclarecer o paciente quanto aos riscos do hábito de fumar sob sua saúde oral e sistêmica.

**DESCRITORES:** Doenças periodontais. Tabagismo. Odontologia.



## Periodontite crônica generalizada severa e cirurgia periodontal de acesso

Nathalya Maria Vilela Moura<sup>1</sup>, Isabela Simone Bispo Silva Guimarães<sup>2</sup>,  
Francisco de Assis Nunes Martins Araújo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. nathalya\_vilela@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. bellysimone@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. francisco.martins@souunit.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A periodontite é uma doença infecciosa multifatorial e que ocorre como resultado da resposta do paciente a patógenos periodontais que podem causar dano aos tecidos de suporte periodontal lento e irreversível, além da presença de bolsas periodontais profundas que são associadas a perdas dentárias. O tratamento pode ser feito através de terapias periodontais cirúrgicas ou não cirúrgicas. A decisão sobre a cirurgia periodontal a ser empregada e quantos sítios devem ser incluídos é feita após a avaliação da resposta à fase inicial da terapia não cirúrgica. Assim, a cirurgia periodontal de acesso está indicada para casos em que não há acesso adequado para raspagem e alisamento radicular, além da dificuldade de acesso para controle de placa pelo paciente. No caso em estudo, ao exame clínico foi observada a presença de cálculo supra e subgingival em arcada superior e inferior, presença de fístula em região de molares superiores lado direito e pré-molar inferior esquerdo, como também, mobilidade dentária grau III em diversas unidades, assim como mobilidade grau II e grau I. **OBJETIVO:** aplicar e desenvolver conhecimentos teóricos obtidos em sala de aula, aplicando-os durante os atendimentos clínicos como forma de aprimorar técnicas de tratamento para as doenças periodontais, em específico, a periodontite crônica generalizada severa. **MÉTODOS:** foram realizados exames para avaliação da condição periodontal, como Índice de Sangramento, PSR e Periograma da boca completa, permitindo diagnosticar a paciente como portadora de Periodontite Crônica Generalizada Severa. Feita a adequação do meio bucal, foi feita a reavaliação periodontal após o período de 3 meses e novos exames de condições periodontais foram feitos, cujos resultados levaram a optar pela cirurgia periodontal de acesso. **RESULTADOS:** Devido especialmente ao fato de a paciente em questão ser cooperativa no seu tratamento, ao longo do acompanhamento pós-operatório foi observado melhora significativa nas condições de saúde bucal da mesma. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluiu-se que é necessário um correto e precoce diagnóstico da condição bucal do paciente para aperfeiçoar resultados a longo prazo e permitir melhores níveis de saúde bucal.

**DESCRITORES:** Doença periodontal. Higiene bucal. Periodontite crônica.

## Gingivectomia com osteotomia fechada para correção de sorriso gengival

Katryne Targino Rodrigues<sup>1</sup>, Thiago Rafael Silva Dantas<sup>2</sup>, José Carlos Felix de Lacerda<sup>3</sup>, Ronny Aislan Rodrigues Rocha<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. katrynetrodrigues@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. thiagorafaelodonto@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. josefelix00176@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. ronnyrocha10@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jnlopesodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O sorriso gengival é definido pela exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso. A etiologia do sorriso gengival é variada e sua correta identificação é fundamental para confecção de um plano de tratamento eficaz. Para podermos diagnosticar precisamente o fator causador preponderante em cada caso, alguns aspectos clínicos devem ser avaliados. São esses: saúde periodontal, exposição dentária durante repouso, análise dimensional e funcional do lábio superior, mensuração da coroa clínica dos incisivos e caninos e harmonia entre os planos oclusais anteriores e posteriores. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso de gengivectomia menos invasiva com osteotomia fechada. **MÉTODOS:** A anamnese revelou condição de saúde geral favorável e a realização do exame periodontal apresentou profundidades de sondagem variando de 1 mm a 2 mm, com uma mucosa ceratinizada entre 7 mm a 9 mm. As coroas clínicas dos elementos 11, 12, 13 e 21 mostravam-se reduzidas, o que conferia a aparência de linha do sorriso inclinada. **RESULTADOS:** O sorriso foi corrigido por meio de gengivectomia com osteotomia fechada com cinzel de Oshcheibein. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A exposição excessiva de gengiva durante o sorriso é considerada uma alteração estética que com frequência leva o paciente ao consultório odontológico em busca de tratamento. Apesar de existirem diversas terapias e tratamentos já consagrados, novas alternativas menos invasivas têm sido encontradas com objetivo de se obter resultados semelhantes aos apresentados pelos tratamentos tradicionais, ou ainda melhores, promovendo, portanto, um menor desconforto para o paciente.

**DESCRITORES:** Gengiva. Gingivectomia. Osteotomia.

## Chá verde: uma alternativa coadjuvante no tratamento das doenças periodontais

Dayannara Alípio da Silva Lima<sup>1</sup>, Aline de Azevedo Oliveira<sup>2</sup>, Mariana Cardoso de Araújo<sup>3</sup>, Genézio Gonçalves de Albuquerque Costa Neto<sup>4</sup>, José de Alencar Fernandes Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. dayannara.alipio@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. allyneazevedo281@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. maricardosodt@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. genezioalbcosta@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. jneto411@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal é definida como um conjunto de processos infecciosos que acomete os tecidos periodontais e resulta numa potente resposta inflamatória. Considerada uma das principais enfermidades de risco para a saúde bucal, esse agravo é desencadeado por bactérias anaeróbias gram-negativas, que podem apresentar resistência à terapia antimicrobiana convencional, e por essa razão, se faz necessário a busca por novos métodos coadjuvantes ao tratamento mecânico. Assim, o uso de produtos naturais com atividade antibacteriana, como o chá verde, surge como um promissor recurso terapêutico auxiliar. **OBJETIVO:** Evidenciar, por meio de uma revisão de literatura, os benefícios, bem como, a forma de atuação e os efeitos, de modo geral, do chá verde frente à doença periodontal. **MÉTODOS:** Foi realizado um levantamento nas principais bases de dados, através da seleção de 20 publicações, de 2005 a 2017, indexados no PubMed/Medline, Lilacs e Scielo, com os descritores “green tea” e “periodontal disease”. **RESULTADOS:** O chá verde é extraído das folhas da *Camellia sinensis*, que possui um grupo de polifenóis chamados de catequinas, sendo a galato de epigalocatequina (EGCG) a mais abundante, que confere ao chá verde suas propriedades antioxidantes. Na doença periodontal, essa catequina inibe o crescimento das bactérias *P. gingivalis*, *Prevotella intermedia* e *Prevotella nigrescens*. A *P. gingivalis* expressa uma variedade de fatores de virulência, como a secreção de metaloproteinases de matriz (MMPs), que vão desencadear uma reabsorção óssea alveolar. Dessa forma, a EGCG presente no chá verde pode prevenir essa reabsorção, diminuir a inflamação e limitar o crescimento de certas bactérias associadas à doença periodontal. Em contrapartida, acredita-se que o uso excessivo do chá verde pode aumentar o tempo de sangramento do indivíduo, e palpitações cardíacas em pacientes sensíveis à cafeína. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante disso, evidencia-se que o chá verde pode ser um método útil e prático na prevenção e tratamento das doenças periodontais, mas deve ser utilizado com cautela para que os efeitos colaterais sejam evitados.

**DESCRITORES:** Doença periodontal. *Camellia sinensis*. Chá verde.

## Enxerto gengival de tecido conjuntivo com modificação da técnica

Milena Almeida Pedrosa<sup>1</sup>, Lorena Costa Santana<sup>2</sup>, Yasmin Correia Coelho<sup>3</sup>,  
Thiago Neves Marques<sup>4</sup>, Marcílio Alves Ferraz<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mileena.rodrigues@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. lorennasantana@icloud.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. yasmin\_siao@hotmail.com

<sup>4</sup>Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. thiago\_marks@hotmail.com

<sup>5</sup>ABO/UPGRADE, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. marcilioferraz@ig.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O anseio estético dos pacientes estimulou uma incessante busca por materiais e técnicas clínicas e cirúrgicas inovadoras, na atualidade. Existem diversas técnicas de cirurgia plástica periodontal desenvolvidas para solucionar problemas específicos. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é relatar um procedimento cirúrgico modificado de ganho de tecido gengival em área com implante osseointegrado. **MÉTODOS:** Paciente do sexo masculino, leucoderma, 26 anos de idade, compareceu à clínica escola da Faculdade Independente do Nordeste com queixa de escurecimento da gengiva relacionada ao incisivo lateral direito superior, após cirurgia de implante dentário. O paciente era portador de agenesia dos incisivos laterais superiores, após tratamento ortodôntico, foi obtido o espaço necessário para instalação de dois implantes nas áreas em questão. Finalizado o tratamento ortodôntico, o paciente foi submetido à cirurgia para a reabilitação das unidades 12 e 22 com o intuito de devolver estética e harmonização do sorriso. Após 2 anos, o paciente relatou a insatisfação do aspecto gengival, devido a coloração escurecida do tecido gengival, fato este devido a transparência do fino tecido mole peri-implantar. Ao exame clínico foi observado uma estreita faixa de tecido mole peri-implantar e papila interdentária preenchendo as ameias, sem formação de “black space”. Assim foi proposto o tratamento de enxerto de tecido conjuntivo com acesso pela mucosa alveolar com o objetivo de manter as papilas em posição. Foi realizada uma incisão semi-lunar com auxílio de bisturi oftálmico em mucosa alveolar e incisado o tecido até a área das papilas e gengiva marginal sem, contudo, separar estes tecidos da coroa protética sobre implante. Posteriormente, foi extraído da mucosa do palato duro um enxerto de tecido conjuntivo, pela técnica convencional e este, então, interposto em direção coronal na área receptora e suturado, mantendo-o imóvel. **RESULTADOS:** Após 6 meses, a avaliação clínica mostrou um espessamento do tecido peri-implantar nesta área com discreta melhora da coloração da mucosa, agradável ao paciente. **CONCLUSÃO:** Esta técnica modificada de enxerto mostrou ser um procedimento não complexo, porém delicada. Esta abordagem conservadora permitiu a preservação das papilas dentárias e do tecido marginal peri-implantar, além de permitir ganho de tecido queratinizado na região e melhora estética.

**DESCRITORES:** Enxerto. Agenesia. Papila interdentária.

## Cirurgia periodontal no tratamento do sorriso gengival: relato de caso

Cinthy Maria da Silva Moreira<sup>1</sup>, Luciliana de Oliveira Ferreira<sup>2</sup>, Arielly Sander da Silva Araújo<sup>3</sup>, José Almeida de Lima Júnior<sup>4</sup>, Ivalter José Ferreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. moreiracinthy97@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. luciliananello@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. asanderaraujoodt@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. juniortk254@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ivalterjose@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O sorriso gengival é uma condição clínica onde há um excesso de amostra de tecido gengival durante o sorriso ou conversação. A execução do tratamento deve partir de um diagnóstico correto e um plano de tratamento eficaz anterior à cirurgia, visando alcançar o objetivo da cirurgia corretiva. O profissional deve ter conhecimento científico e técnico, além de conhecer a condição periodontal de cada paciente, para assim, saber trabalhar dentro dos limites permitidos pela própria natureza. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico sobre tratamento de sorriso gengival por meio de cirurgia plástica periodontal, mostrando técnicas e princípios do reestabelecimento das distâncias biológicas funcional e estética, além de explanar sobre as indicações das cirurgias periodontais, os fatores potencialmente irritantes ao periodonto, e as consequências da invasão ao espaço biológico. **RELATO DE CASO:** Paciente CBD, 27 anos, compareceu a clínica odontológica com a queixa principal de que achava “os dentes pequenos, separados e mostrava muita gengiva”. Ao exame clínico, observou-se uma discrepância na proporção dos dentes, onde se apresentavam curtos e largos. Além disso, também observamos um grande volume de osso alveolar. Foi realizada sondagem gengival e, após anestesia local, uma sondagem transulcular para planejamento cirúrgico, juntamente com exame radiográfico periapical dos dentes 13 a 23, onde constatamos o caso de erupção passiva alterada. O plano de tratamento incluiu cirurgia plástica periodontal, frenectomia, e facetas de porcelana. Devido a necessidade de acesso à estrutura óssea para ostectomia, a cirurgia foi realizada por incisão em bisel interno, na altura planejada que indicasse mais harmonia, marcando com a sonda periodontal, de acordo com as proporções adequadas. A ostectomia foi realizada com o uso de brocas esféricas 1014, e com o auxílio de um micro cinzel de oxsenbein nº1, com abundante irrigação de soro fisiológico. Desse modo, foi reestabelecida a distância biológica, alterando a altura da gengiva em relação ao dente e da crista óssea, deixando-a 2,5mm de distância da junção cimento esmalte. A sutura foi do tipo suspensória, e feita com fio monofilamentado 4-0. Foi realizado acompanhamento com 7 e 45 dias para possíveis reparos cirúrgicos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As cirurgias para correção de sorriso gengival devem respeitar estritamente os parâmetros e condições periodontais, uma vez que o periodonto é o principal componente a proporcionar saúde bucal. Desta forma, tem-se propensão a obter sucesso nos procedimentos cirúrgicos, mantendo a vitalidade periodontal, e proporcionando uma melhor estética.

**DESCRITORES:** Gengivectomia. Cirurgia bucal. Periodontia.

## Cirurgia periodontal e restauração transcirúrgica: relato de caso

**Lorena Costa Santana<sup>1</sup>, Milena Almeida Pedrosa<sup>2</sup>, Mainã Correia Braga Reis<sup>3</sup>, Ana Flávia Soares<sup>4</sup>, Marcílio Alves Ferraz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. lorennasantana@icloud.com

<sup>2</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mileena.rodrigues@hotmail.com

<sup>3</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mainabraga@gmail.com

<sup>4</sup>FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. anaflavia@fainor.com.br

<sup>5</sup>ABO/UPGRADE. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Restaurações transcirúrgicas são procedimentos realizados em associação com cirurgias periodontais em situações clínicas onde o acesso integral à lesão cariosa não pode ser efetuada. Quando essas cavidades invadem o espaço biológico, a intervenção cirúrgica visando a recuperação desse espaço é imprescindível. Nesse caso, podem ser utilizadas técnicas cirúrgicas de restituição das distâncias biológicas como as cirurgias de gengivectomia e cunha proximal, com ou sem osteotomia. **OBJETIVO:** Esse trabalho teve como objetivo descrever um relato de caso clínico de restauração transcirúrgica associada a cirurgia de cunha mesial com osteotomia no 2º molar superior direito com cárie subgingival e invasão do espaço biológico. **MÉTODOS:** Paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, melanoderma, procurou a clínica escola da FAINOR para atendimento odontológico. Após criteriosa avaliação, foi reconhecida a necessidade do aumento de coroa clínica com osteotomia e posterior restauração de cárie subgingival do elemento 17, face mesial. Uma incisão em forma de cunha e supra crestal foi realizada e, após a obtenção de um retalho mucoperiosteal, foi realizada a osteotomia, reestabelecendo o espaço biológico. Em seguida à limpeza da cavidade, uma restauração de cimento de ionômero de vidro resinoso foi realizada sob isolamento absoluto. Após a finalização da restauração, uma sutura com pontos simples interrompidos foi realizada. **RESULTADOS:** A intervenção cirúrgica para realização de procedimento restaurador possibilitou uma condição favorável do preparo, inserção e acabamento do material, além de permitir melhor higienização da mesma. **Conclusão:** Através do caso clínico exposto, concluiu-se que a abordagem multidisciplinar empregada permitiu a realização do procedimento restaurador, sem prejuízos à saúde dos tecidos periodontais, resultando no sucesso clínico do procedimento.

**DESCRITORES:** Restauração. Espaço biológico. Osteotomia.

## Plástica periodontal na harmonização do sorriso: um relato de caso

Tháyna Teixeira da Silva<sup>1</sup>, Rebeka Gadelha Ricarte<sup>2</sup>, Clara Magestade Abel<sup>3</sup>, Sâmia Ramos Souza e Souza<sup>4</sup>, Abílio Pinto de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. thayna0705@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. claramagestade0@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. rebekegadelha@icloud.com

<sup>4</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. samiasouza-12@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. abiliosouza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Em tempos onde a estética facial vem sendo amplamente discutida devido à intensa busca por procedimentos de harmonização facial, não se deve negligenciar a estética do sorriso, pois muitas discrepâncias podem implicar diretamente na vida social, pessoal e profissional do indivíduo, indo além de problemas estéticos periodontais. A harmonia do sorriso afeta diretamente a autoestima porque está ligada ao desenvolvimento psico-social do indivíduo. Quando as desproporções se tornam visíveis, alguns traumas podem ser desencadeados, às vezes trazidos desde a infância. Dentre outros procedimentos, a plástica periodontal está indicada para os casos de sorriso gengival quando o paciente já se encontra dentro das devidas proporções faciais e esqueléticas. **OBJETIVO:** O presente relato de caso clínico tem como objetivo realizar a correção de um sorriso gengival como importante fator na melhora da autoestima do paciente. **MÉTODOS:** Foram realizados dois procedimentos: gengivoplastia e osteotomia, mediante assinatura do paciente ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e sob a supervisão dos professores Sâmia Souza e Abílio Pinto. Dessa forma o diagnóstico correto e um planejamento bem elaborado são fundamentais para o sucesso da cirurgia. **RESULTADOS:** O procedimento cirúrgico periodontal atingiu resultado plenamente satisfatório tanto do ponto de vista clínico como também do paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Sempre que possível, o cirurgião-dentista deve indicar a seus pacientes a correção do sorriso gengival, devido ao fato do mesmo ser considerado um procedimento tecnicamente simples, rápido, seguro, previsível e de resultado imediato.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Gengivoplastia. Osteotomia.

## Gingivectomia com remoção de exostoses e aumento de coroa clínica

Rodrigo Machado Castro<sup>1</sup>, Rosana Marques da Silva<sup>2</sup>,  
Felipe Braga Barbosa de Oliveira<sup>3</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. castrorm09@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. rosanamarques358@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. bragafelipe@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. jnlopesodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A gingivectomia corresponde a um procedimento cirúrgico com função estética ou reparadora para correção de doenças gengivais hiperplásicas. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de correção de sorriso gengival associado à erupção passiva alterada e exostoses ósseas em área estética. **RELATO DE CASO:** O paciente, 25 anos, relatava como queixa principal insatisfação estética, coroas dos dentes anteriores superiores curtas e excesso de exposição gengival. Após avaliação clínica e periodontal, observou-se que a paciente apresentava biótipo gengival espesso, erupção passiva alterada e sorriso gengival de 5 mm nos caninos e incisivos centrais superiores e 5,5 mm nos incisivos laterais superiores. **MÉTODOS:** A correção da erupção passiva alterada foi realizada por meio de gingivectomia em bisel interno e osteotomia, com a finalidade de restabelecer as distâncias biológicas periodontais e aumentar as coroas clínicas dos elementos, diminuindo consequentemente a faixa de exposição gengival do paciente ao sorrir. Após o procedimento cirúrgico e completo reparo do tecido periodontal, foi planejada a confecção de facetas diretas dos elementos 13 ao 23. Resultados: Houve diminuição do sorriso gengival e correção da estética dentária, proporcionando uma maior exposição das coroas clínicas dos dentes. **CONCLUSÃO:** O planejamento da reabilitação estética do sorriso permitiu através da técnica e procedimentos adequados um tratamento eficaz, reduzindo a exposição gengival ao sorrir em 4 mm nos incisivos centrais e caninos superiores e em 3 mm nos incisivos laterais superiores. A inter-relação de especialidades odontológicas na reabilitação do sorriso atendeu às expectativas do paciente, mostrando resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Gingivectomia. Sorriso



## Aspectos clínicos e sistêmicos da doença periodontal: revisão de literatura

Danilo Azevedo Campodonio Falcão<sup>1</sup>, Horrana Carneiro de Oliveira Costa<sup>2</sup>, José Carlos Costa dos Santos Júnior<sup>3</sup>, Pablo Carneiro de Oliveira Costa<sup>4</sup>, Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. danilocampodonio@hotmail.com

<sup>2</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. horranaocosta02@gmail.com

<sup>3</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. joesant82@gmail.com

<sup>4</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. pablooliveira.enf@gmail.com

<sup>5</sup>Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia, Brasil. mona.cordeiro@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal afeta os tecidos do periodonto e esse designa uma estrutura dinâmica envolvida na fixação do elemento dentário aos alvéolos da maxila ou mandíbula. **OBJETIVO:** Discutir os principais aspectos clínicos e sistêmicos da doença periodontal. **Métodos:** Foi feita uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados em saúde Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o portal de periódicos do CAPES. Os critérios de seleção foram obras em português, publicadas no período de 2000 a 2018, onde a fuga ao tema foi considerada critério de exclusão. **RESULTADOS:** Doenças periodontais são multifatoriais, pois envolvem microrganismos, fatores genéticos, sistêmicos, ambientais e a resposta do hospedeiro, que modifica a expressão e suscetibilidade do desenvolvimento. Caracterizada pelo processo inflamatório nos tecidos adjacentes ao dente em resposta ao acúmulo de biofilme, que resulta na destruição do osso alveolar com perda de inserção clínica de 1 a 5 mm e presença de bolsas periodontais profundas. Os reflexos sistêmicos expostos pela literatura são a relação com patologias cardiovasculares, infecções respiratórias, Diabetes Mellitus e complicações durante a gravidez. Nesse último, a doença periodontal gera mudanças nos mecanismos de regulação do parto e, consequentemente, é relatado a prevalência de partos prematuros, partos natimortos e fetos com peso abaixo do ideal. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Nesse contexto, observa-se como a doença periodontal, que por aqueles que não têm o conhecimento aperfeiçoado no assunto pode passar despercebida, reflete em alterações sistêmicas relevantes – como as citadas. Demonstrando o quão crucial e norteador, para uma boa saúde, é a prevenção dessa patologia, que deve sempre ser praticada pelo cirurgião-dentista em sua atuação.

**DESCRITORES:** Saúde pública. Doença periodontal. Doenças concomitantes.

## Sulco palatogengival e sua associação com destruição periodontal severa

Rafaella Bandeira de Melo Souza Cavalcanti<sup>1</sup>, Vitor Nascimento Goes<sup>2</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>3</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>4</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. rafaellacavalcanti@me.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. viti.goes@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. jnlopesodonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. rodrigo.protesedental@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. rechelperio@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O sulco palatogengival é uma anomalia de desenvolvimento que acomete mais comumente incisivos superiores. Inicia-se próximo ou na região do cíngulo do dente, e percorre sua raiz apresentando variações na profundidade e comprimento. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de paciente do gênero feminino que se queixava de uma fístula há aproximadamente 10 anos, entre os ápices dos elementos 21 e 22. **MÉTODOS:** A paciente foi submetida à anamnese e à avaliação clínica e radiográfica dos referidos dentes. Ao exame clínico identificou-se uma fístula na altura da linha muco-gengival, sendo ainda diagnosticada bolsa periodontal na face palatina do elemento 22. O exame radiográfico mostrou extensa perda óssea alveolar entre as raízes destes dentes. Solicitou-se tomografia computadorizada da região, a qual apresentou como hipótese diagnóstica fratura radicular do elemento 22. Ao se realizar cirurgia exploratória para identificar a causa dos episódios de reagudização da fístula, foi diagnosticado um sulco palatogengival que se estendia do cíngulo, percorrendo a face mesial até o terço inferior radicular. Procedeu-se, então, à regularização da superfície radicular com alta rotação com posterior descontaminação química radicular, bem como a regeneração óssea guiada. **RESULTADOS:** No pós-operatório de 30 dias, foi identificada remissão da fístula e ausência de sinais clínicos de doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O referido caso clínico denota a importância do diagnóstico de anomalias dentárias o mais precocemente possível, já que a sua presença pode predispor a alterações periodontais localizadas capazes de atingir níveis severos de destruição.

**DESCRITORES:** Anomalia congênita. Fístula bucal. Periodontia.

## Aumento de coroa clínica estética superior

**Hiago Evangelista Freitas<sup>1</sup>, Cristiano Ramos Rocha<sup>2</sup>,  
Isadora Coelho Macêdo Silva<sup>3</sup>, Karina Sarno Paes Alves Dias<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. hiago\_freitas@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. cr1sr@outlook.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. isacoelho18@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. karinasarnopad@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Em situações onde exista exposição de gengiva e coroas clínicas curtas, há indicação para execução do aumento de coroa clínica. **Objetivo:** Relatar um caso de aumento de coroa clínica da região de pré-maxila. **MÉTODOS:** Paciente do sexo feminino, faioderma, sem alterações de saúde sistêmicas ou local, compareceu à clínica escola da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) relatando insatisfação quanto a estética do sorriso. No exame intraoral foi observado coroas dos dentes anteriores superiores muito curtas e excesso de exposição de gengiva, sendo diagnosticado sorriso gengival causado por erupção passiva incompleta. Assim, foi determinado aumento de coroa clínica nos dentes anteriores superiores, do 15 ao 25, através de gengivectomia com bisel interno e osteotomia para reestruturação do espaço biológico. No procedimento cirúrgico foi realizada a assepsia extra oral com Iodopovidona (PVPI) e bochecho com Digluconato de clorexidina 2%. O procedimento foi iniciado com anestesia por bloqueio dos nervos alveolares superior anterior e médio e, em seguida infiltrativa nas papilas gengivais circundantes a área a ser trabalhada. Através da sondagem periodontal foram observadas as profundidades dos sulcos e transferidas para a vestibular de cada dente, demarcando os pontos sangrantes e com o dorso da lâmina de bisturi foi marcado o contorno para o guia cirúrgico. As incisões iniciais foram realizadas com uma lâmina de bisturi 15C em bisel interno, iniciando do elemento 11 para o 15 e do 21 ao 25. Em seguida, foram feitas as incisões intra-sulculares e removido o colar gengival com cureta de Gracey 5-6. O descolamento dos tecidos adjacentes para reposicionamento da gengiva foi realizado com o descolador de periosteio (Molt 2-4) e feita osteotomia utilizando broca esférica 1012 em alta rotação, a fim de devolver o espaço biológico periodontal, sempre com abundante irrigação com soro fisiológico. Em seguida, o retalho foi reposicionado e feitas as suturas das papilas com pontos simples e fio de nylon 4.0. Ao fim da cirurgia foram dadas as devidas instruções de higiene oral, cuidados pós-operatórios e prescrição de Amoxicilina 500mg de 8/8h por 7 dias e Paracetamol 750mg de 6/6horas por 3 dias. A paciente foi acompanhada 1 vez por semana durante 30 dias. **RESULTADOS:** Após o tratamento cirúrgico, foi notada a mudança da dimensão dos dentes anteriores e otimização dos resultados estéticos entre dente e gengiva, proporcionando uma estética satisfatória do sorriso e preservando o espaço biológico. **CONCLUSÃO:** O aumento de coroa clínica com osteotomia, mostrou resultados estéticos e funcionais favoráveis com ótima adaptação marginal e contornos adequados.

**DESCRITORES:** Gengivectomia. Estética. Osteotomia.

## Harmonização do sorriso por meio de gengivoplastia: relato de caso

Luana Santos Magalhães<sup>1</sup>, Danila Bezerra de Moura<sup>2</sup>, Mirian Noé do Bomfim Calazans<sup>3</sup>, Ávila Vanderlei de Lima<sup>4</sup>, Juliana Barbosa Lages<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. luana.s.magalhaes@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. danilab.moura@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. mirianne20@gmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. avila\_vanderlei@hotmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. juliana\_sbarbosa@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O sorriso gengival é causado pelo excesso de tecido gengival que recobre parcialmente a coroa anatômica dos dentes anteriores, pode gerar problemas estéticos, pois alterações no contorno, coloração e texturas gengivais desvalorizam o sorriso. A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico que visa à diminuição da margem gengival, muito utilizada para promoção da harmonização do sorriso, a depender do caso, pode ser utilizada em conjunto com outras técnicas para obtenção de um resultado satisfatório. **OBJETIVO:** O propósito deste trabalho é relatar o caso de uma paciente que apresentou relação desarmônica entre o sorriso gengival e o comprimento curto das coroas clínicas dos dentes ântero-superiores. **MÉTODOS:** Paciente J. L. S., 20 anos, chegou à clínica de Odontologia da UNIT/AL relatando insatisfação ao sorrir, gerando desconforto em eventos sociais e familiares. Durante a anamnese não relatou problemas de saúde e durante exame clínico apresentou boa higiene e não foi observada doença periodontal ou perda de inserção, apenas excesso de tecido gengival sobre coroa clínica dos dentes ântero-superiores. Devido à finalidade meramente estética, foi escolhido a gengivoplastia para reestabelecer contorno gengival fisiológico e harmônico como plano de tratamento. **RESULTADOS:** Com a cirurgia houve a obtenção de um nível gengival mais apical, sem exposição radicular que trouxe harmonia na relação dentogengival, sem comprometer a saúde periodontal da paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O conhecimento dos princípios biológicos são garantias de sucesso diante de cirurgias periodontais, deve ser ressaltada para o paciente a importância da manutenção da saúde periodontal por meio do adequado controle do biofilme dentário.

**DESCRITORES:** Gengivoplastia. Gingivoplasty. Periodontia.

## Cimento cirúrgico: uma revisão sistemática da literatura

Aracelly Soares de Carvalho<sup>1</sup>, Luma de Sousa Monteiro Braga<sup>2</sup>, Ana Gabrielle Portela Ibiapina<sup>3</sup>, Aryelle Brenda Alves de Aquino<sup>4</sup>, Valéria Leopoldino Arêa Leão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID/WYDEN- Teresina, Piauí, Brasil. aracellysoaresc@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID/WYDEN- Teresina, Piauí, Brasil. lumabraga17@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID/WYDEN- Teresina, Piauí, Brasil. ana\_gabrielle.1@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID/WYDEN- Teresina, Piauí, Brasil. aryellebrenda@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Integral Diferencial – FACID/WYDEN- Teresina, Piauí, Brasil. valeria.leao@facid.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os curativos para feridas cirúrgicas têm sido empregados durante vários séculos com o objetivo de proteger os locais cirúrgicos, prevenir infecções pós-operatórias e acelerar a cicatrização. Os curativos periodontais, podem ser categorizados em geral como curativos à base de eugenol e curativos noneugenol. A utilização de tais materiais tem sido questionada quanto a sua resposta efetiva de cooperação no processo de cicatrização tecidual, inchaço e dor pós-operatória. Assim, o presente trabalho tem por objetivo verificar na literatura as vantagens, desvantagens e justificativas de uso destes materiais em pós-cirúrgicos odontológicos. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 2014 a 2018 em bases de dados Scielo, Pubmed, Bireme utilizando os descritores: Curativos Periodontais, Procedimentos Cirúrgicos Bucais e Cicatrização, associados aos operadores booleanos AND ou OR. **RESULTADOS:** Através da análise dos artigos selecionados, verificou-se não haver consenso quanto à indicação absoluta do uso dos curativos periodontais após um procedimento cirúrgico. No entanto, a literatura aponta os benefícios da aplicação de um curativo pós-cirúrgico, porém nenhum material mostrou exibir todas as propriedades ideais, tanto físicas como biológicas. **CONCLUSÃO:** Portanto, acredita-se que pesquisas futuras para melhorar as propriedades do biomaterial podem levar a uma aplicabilidade mais universal.

**DESCRITORES:** Curativos periodontais. Procedimentos cirúrgicos bucais. Cicatrização.

## Doenças periodontais necrosantes e sua relação com pacientes HIV positivos

Mário Jorge Gomes da Frota Filho<sup>1</sup>, Ivina Victória Barbosa Lin<sup>2</sup>,  
Roberta Dalcico<sup>3</sup>, Ana Patrícia Souza de Lima Alcântara<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza, Ceará, Brasil, mariojorgefilho3027@yahoo.com

<sup>2</sup>Universidade De Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza, Ceará, Brasil, ivinalin@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade De Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza, Ceará, Brasil, rodalcico@unifor.br

<sup>4</sup>Universidade De Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza, Ceará, Brasil, anapatricia@unifor.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As doenças periodontais comprometem o periodonto (ligamento periodontal, gengiva, cimento radicular e osso alveolar). Sua etiologia e manifestações variam conforme suscetibilidade e hábitos do hospedeiro. As doenças periodontais necrosantes caracterizam-se por rápida destruição tecidual, sintomatologia dolorosa e possível perda de função. As lesões gengivais com área de necrose podem evoluir para perda de inserção, podendo estender-se além da junção mucogengival. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre o tema Doenças Periodontais Necrosantes e sua relação com pacientes HIV positivos, etiologia, manifestações no hospedeiro e formas de tratamento. **MÉTODOS:** Foi utilizado o livro Carranza Periodontia Clínica e as plataformas Google Acadêmico e Scielo). O critério de seleção dos artigos foi data de publicação. **RESULTADOS:** Considerando a etiologia da inflamação gengival, o mecanismo de ação do vírus HIV, fatores predisponentes do hospedeiro e pesquisas realizadas com pacientes controles e pacientes HIV positivos, as doenças periodontais necrosantes, Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) e a Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN), são mais frequentes em pacientes imunocomprometidos, frequentemente associados à infecção pelo vírus HIV. Alguns autores consideram diagnóstico de doença periodontal necrosante como indicador de infecção por HIV, em pacientes não diagnosticados, ou como preditor para o diagnóstico do paciente com HIV positivo. As terapias para doenças periodontais necrosantes consistem no alívio da inflamação aguda pela redução da carga microbiana e remoção do tecido necrótico, tratamento da doença crônica subjacente ao envolvimento agudo ou outra parte da cavidade oral, alívio dos sintomas gerais (febre e mal-estar) e correção das condições sistêmicas ou fatores contribuintes para o início ou progressão das alterações gengivais, há necessidade do paciente ser visto diariamente ou em dias alternados durante a primeira semana. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As doenças periodontais necrosantes possuem como principais fatores de risco, o imunocomprometimento do hospedeiro, associado à infecção pelo vírus HIV ou como manifestação da doença AIDS, e seu tratamento possui protocolo diferenciado devido ao tempo de progressão da doença e suas manifestações orais.

**DESCRITORES:** Doença periodontal. Doenças periodontais necrosantes. Pacientes HIV positivos.

## Correção estética do sorriso gengival: uma abordagem multidisciplinar

**Naire Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Raphael Lobo de Souza<sup>2</sup>, Cristal Fernandez de Carvalho<sup>3</sup>,  
Robson Gonçalves Mendonça<sup>4</sup>, Mila Fernandes Souza<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. naire.ferreira@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. rapha\_lobo\_2011@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. cristalodonto@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. robson.mendonca@globo.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. milafs@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** crescente valorização de um sorriso esteticamente agradável faz com que profissionais e pacientes busquem, cada vez mais, alternativas de tratamento para obter resultados mais satisfatórios. O planejamento multidisciplinar, com o objetivo primordial da real promoção de saúde para o paciente, permite que as diversas áreas da odontologia, dentro da mesma filosofia, trabalhem e alcancem os objetivos desejados, devolvendo não só a estética, mas principalmente garantindo a função e a longevidade do resultado. **OBJETIVO:** Assim sendo, esse trabalho tem como objetivo relatar a resolução de um caso clínico de cirurgia estética gengival e reanatomização dentária, com acréscimos estéticos em resina composta, destacando a importância da abordagem conservadora e interdisciplinar no contexto do tratamento estético. **MÉTODOS:** Foi realizado planejamento digital do sorriso por meio do programa DSD (Digital Smile Design), a partir do planejamento foi realizada gengivectomia e gengivoplastia por meio da técnica guiada, com uso de um guia cirúrgico de silicone. Para a confecção de aumentos incisais em resina composta foi utilizada a técnica indireta com uso de barreira palatina. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos melhoraram as relações entre os dentes e o tecido gengival e, além disso, restabeleceu o equilíbrio orofacial, atingindo a expectativa do paciente em relação à finalização do tratamento. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A abordagem multidisciplinar e a associação dos conhecimentos nas diferentes especialidades da Odontologia são indispensáveis para um correto diagnóstico, planejamento e finalização do caso clínico com previsibilidade.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Periodontia. Gengivoplastia.

## Relação das doenças periodontais e doenças reumatóides: revisão de literatura

Vitória D'avyla Araújo de Souza<sup>1</sup>, Débora Maria Alexandre Pontes<sup>2</sup>,  
Fernando da Silva Filho<sup>3</sup>, Leogenes Maia Santiago<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102030@app.asces.edu.br

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102032@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. leogenessantiago@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Doença periodontal(DP) é um nome para alterações patológicas que ocorrem no periodonto, é fator de risco para infecções sistêmicas e inflamações. As doenças reumáticas(DR), por sua vez, são um conjunto de doenças que atingem o sistema músculo-esquelético. Em alguns estudos elaborados recentemente sugeriu-se uma associação entre a DR e DP. Estima-se que a prevalência da DP aumente duas vezes mais nos pacientes com Artrite reumatóide(AR), e vice versa. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura a fim de explicar de forma sucinta a doença periodontal e as doenças reumáticas, bem como esclarecer a relação entre as mesmas. **MÉTODO:** A busca foi realizada em artigos científicos disponíveis na íntegra nos bancos de dados BVS e PubMed/Medline, publicados nos idiomas português e inglês; com publicações entre os anos de 2001 e 2017. Além de teses para aprovação de mestrado. **RESULTADOS:** Visto que, apesar de terem origens diferentes, ambas doenças apresentam processos patológicos em comum, uma vez que tanto a periodontite como a AR são agravadas por uma intensa resposta inflamatória, acompanhada com o aumento de mediadores pró-inflamatórios localmente e em circulação, que acarretam a destruição dos tecidos moles e duros do periodonto e articulação sinovial respectivamente. Além de apresentarem a manifestação dos mesmos mediadores inflamatórios, foi visto que microrganismos, tais como *Porphyromonas gingivalis*, podem desempenhar um papel em ambas as condições. Foi verificado que tal espécie bacteriana pode invadir os condrócitos humanos isolados de articulações do joelho, interferindo no ciclo celular e induzindo a apoptose dessas células. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Por fim, o presente trabalho tenta mostrar de forma sucinta a inter relação entre doença periodontal e artrite reumatóide, destacando a semelhança na patogênese de ambas as doenças. Estudos revelam que o portador da artrite reumatóide pode desencadear as citocinas que são responsáveis pela reabsorção óssea podendo agravar uma doença periodontal presente e vice-versa. Embora existam teorias que tentem justificar as possíveis relações entre DP e AR, necessita-se de mais estudos e evidências para um melhor esclarecimento do assunto.

**DESCRITORES:** Doença crônica. Doença periodontal. Artrite reumatoide.



## Sensibilidade dentinária: aspectos etiopatogênicos, diagnóstico e tratamento

Paula Daniela Solis Melo<sup>1</sup>, Daniela Costa Moraes<sup>2</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>3</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>EBMSP. Salvador, Bahia, Brasil. pauladsmelo@gmail.com

<sup>2</sup>EBMSP. Salvador, Bahia, Brasil. dcmoraes89@gmail.com

<sup>3</sup>EBMSP. Salvador, Bahia, Brasil. tunes@bahiana.edu.br

<sup>4</sup>EBMSP. Salvador, Bahia, Brasil. robertastunes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hipersensibilidade dentinária é conceituada como uma exagerada sensibilidade da dentina exposta a estímulos químicos, térmicos ou táteis. Trata-se de “uma dor originária de dentina exposta em resposta a estímulos.” Esta dor foi descrita como sendo aguda, súbita e de curta duração. Existem três teorias propostas por Kruger que explicam a sensibilidade, quais sejam: A teoria da modulação, a teoria da transdução e, por fim, a teoria mais aceita nos dias atuais, proposta por Bränström em 1960, a teoria da Hidrodinâmica. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca da hipersensibilidade dentinária, ressaltando os seus fatores etiológicos, diagnóstico, e novas formas de tratamento. **MÉTODOS:** O método utilizado neste trabalho foi a pesquisa em banco de dados - PubMed. Consiste em uma revisão de literatura acerca da sensibilidade dentinária. **RESULTADOS:** Os resultados alcançados versaram sobre a etiologia multifatorial da sensibilidade dentinária, bem como a importância de um correto diagnóstico e da identificação de possíveis fatores potencializadores. Novas formas de tratamento foram tratadas neste trabalho, a exemplo dos lasers de neodímio e de diodo. **CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES:** A hipersensibilidade dentinária é uma patologia muito comum nos dias atuais, cabendo ao cirurgião-dentista identificar corretamente os seus sinais e sintomas e buscar a melhor modalidade de tratamento junto ao paciente das quais, segundo a literatura, destacam-se o laser de baixa potência e os dentifrícios à base de cloreto de estrôncio, nitrato de potássio ou arginina a 8%.

**DESCRITORES:** Dentina. Dor. Periodontia.

## Relação entre periodontite, baixo peso ao nascer e polimorfismo de IL-10

Larissa Souza Costa<sup>1</sup>, Soraya Castro Trindade<sup>2</sup>, Isaac Suzart Gomes Filho<sup>3</sup>, Simone Seixas da Cruz<sup>4</sup>, Johelle de Santana Passos Soares<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. larissasouzacost@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. soraya.castrotrindade@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. isuzart@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. simone.seixas1@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. johpassos@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Um dos desfechos gestacionais indesejados mais importantes na área da saúde pública e de grande impacto social é o baixo peso ao nascer, condição que está intimamente relacionada a desequilíbrios no sistema imune da gestante. Neste cenário a periodontite, como uma doença inflamatória de etiologia infecciosa, se apresenta como co-participante que pode influenciar na homeostasia na unidade materno-fetal. **OBJETIVO:** investigar a relação entre o polimorfismo genético da IL-10 (-1082G/A; -819C/T; -592C/A) com o nascimento de bebês com baixo peso e com a periodontite. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo piloto, do tipo caso-controle, o objetivo foi investigar a relação da periodontite materna no baixo peso ao nascer, sendo considerado estudo piloto para a temática de investigação imunogenética. A coleta de sangue nas puérperas foi realizada para extração do DNA das células brancas e posterior análise do polimorfismo genético da IL-10 (-1082G/A; -819C/T; -592C/A) por reação em cadeia da polimerase (PCR). As participantes foram divididas em dois grupos de acordo com o desfecho gestacional: Grupo A – mães de recém-nascidos com peso ao nascer < 2.500g e Grupo B – mães de recém-nascidos com peso ao nascer ≥ 2.500g. As mulheres foram ainda divididas em dois grupos de acordo com a condição periodontal: Grupo com Periodontite (CP) e Grupo sem Periodontite (SP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana com protocolo nº 152/2008 e CAAE: 0151.0.059.000-08 aprovado em 06 de maio de 2009. **RESULTADOS:** De acordo com análise, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre o fator de exposição polimorfismo de IL-10 e os desfechos baixo peso ao nascimento e periodontite materna. **Conclusão:** a presença de polimorfismos de IL-10 nas posições -1082G/A; -819C/T; -592C/A não leva à ocorrência de bebês com baixo peso e de periodontite na população estudada.

**DESCRITORES:** Polimorfismo. IL-10. Periodontite.

## Plasma rico em fibrina - uma realidade na odontologia atual

Lucas Silva Andrade<sup>1</sup>, Monica Dourado Silva Barbosa<sup>2</sup>, Roberta Catapano Naves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA), Salvador, Bahia, Brasil. lucasandrade15.2@bahiana.edu.br

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) e Associação Brasileira de Odontologia da Bahia (ABO-Ba). Salvador, Bahia, Brasil, monicadouradosb@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) e Associação Brasileira de Odontologia da Bahia (ABO-Ba). Salvador, Bahia, Brasil, catapanonaves@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O plasma rico em fibrina (PRF) é um concentrado de segunda geração, que fornece através de uma membrana ou coágulo, grande quantidade de fatores de crescimento, citocinas e leucócitos, os quais são obtidos através da centrifugação do sangue autólogo, sem a adição de anticoagulantes. **OBJETIVO:** Assim, propõe-se detalhar através de uma revisão de literatura as indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens do PRF como técnica de reparo tecidual na odontologia atual. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada para o presente trabalho foi a busca de artigos científicos, revistas odontológicas, periódicos e livros a base de dados Bireme, LILACS, Pubmed e Scielo no período de 2015 a 2018. **RESULTADOS:** A utilização de agregados plaquetários vêm se tornando uma realidade nos procedimentos cirúrgicos odontológicos de cirurgia maxilo facial, periodontia e principalmente na área de implantodontia. O plasma rico em fibrina é utilizado para acelerar a cicatrização de tecidos duros e moles, sendo um método mais vantajoso que o plasma rico em plaquetas (PRP), devido a sua maior simplicidade durante a técnica utilizada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dentre os tipos de agregados plaquetários, o PRF por ser obtido através do sangue puro mostrou ser o mais semelhante ao coágulo natural, visto que, não necessita de nenhuma substância bioquímica. Trazendo maiores vantagens durante a cicatrização dos tecidos lesados, tornando-se uma alternativa viável de biomaterial na cirurgia oral. Apesar dos benefícios que este concentrado apresenta, a necessidade de mais pesquisas científicas faz-se necessário.

**DESCRITORES:** Células sanguíneas. Fibrina. Plaquetas.

## Efeito do fio dental no controle do biofilme dentário e inflamação gengival

Vanessa Suellen Silva<sup>1</sup>, Érica Del Peloso Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Barreiras, Bahia, Brasil. [vanessa\\_suellens@hotmail.com](mailto:vanessa_suellens@hotmail.com)

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. [ericapeloso@yahoo.com.br](mailto:ericapeloso@yahoo.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A higiene oral é imprescindível na prevenção de cárie dentária e doenças periodontais. Nas superfícies proximais dos dentes, o fio dental é comumente indicado para remoção do biofilme dental. Verifica-se, entretanto, que a frequência de utilização do fio dental ainda é baixa na população em geral e que ainda existem controvérsias na literatura sobre os efeitos de sua utilização. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do uso do fio dental associado à escovação dentária, na redução do biofilme dental e controle da inflamação gengival. **MÉTODOS:** O estudo clínico controlado randomizado foi realizado com 42 estudantes de Odontologia. Estes foram atendidos para receberem instruções de higiene bucal, profilaxia e raspagem supragengival/polimento coronário. Após 7 dias, foram examinados para avaliação clínica do índice de placa (IP), índice gengival (IG) e índice de cálculo (IC). Foi também avaliado o hálito pelo Halimeter® e medido o volume de fluido gengival (FCG) pelo Periotron®. Os pacientes foram então divididos aleatoriamente em 2 grupos: grupo teste: fio dental + escovação dentária; grupo controle: apenas escovação dentária. Todos os parâmetros já descritos foram avaliados semanalmente até a quarta semana. **RESULTADOS:** O grupo controle apresentou aumento do IP, com diferença estatística após 4 semanas, sendo observado também diferença entre os grupos na 2ª e 4ª semana ( $p < 0.05$ ), com o grupo controle apresentando maiores valores de IP. Em relação ao IG, houve redução apenas no grupo teste após 1, 3 e 4 semanas ( $p < 0,05$ ). Diferença entre os grupos foi detectada na 3ª e 4ª semana ( $p < 0.05$ ), com o grupo controle apresentando maiores valores de IG. Quanto aos níveis de compostos sulfuráveis voláteis (CSV), estes não apresentaram alterações estatisticamente significantes nas 4 semanas de avaliação em nenhum dos grupos. Também não foram detectadas diferenças entre os grupos. O aumento estatisticamente significativo no volume do FCG (unidade 16) foi detectado após 4 semanas apenas no grupo controle. Na unidade 22, foi detectada redução no volume de FCG apenas no grupo teste após uma semana. **CONCLUSÕES:** A utilização do fio dental associado à escovação mostrou benefícios na redução do biofilme dentário e inflamação gengival em comparação com a escovação dentária isolada.

**DESCRITORES:** Fio dental. Biofilme dental. Inflamação.

## Pênfigo vulgar e sua relação com a periodontia

**Débora Maria Alexandre Pontes<sup>1</sup>, Fernando da Silva Filho<sup>2</sup>,  
Vitória D'avyla Araújo de Souza<sup>3</sup>, Leógenes Maia Santiago<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. deboraapontes@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016202044@app.asces.edu.br

<sup>3</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. 2016102030@app.asces.edu.br

<sup>4</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. leogenessantiago@asces.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O pênfigo vulgar (PV) é uma doença caracterizada pela formação de bolhas e vesículas de tamanhos variáveis, que atinge indivíduos entre os 40 e 60 anos sendo menos frequente em crianças e não tem predileção por sexo. A Classificação da Academia Americana de Periodontia de 1999 associou a doença periodontal e o PV como uma expressão de doença sistêmica. **OBJETIVO:** relacionar o pênfigo vulgar e suas possíveis interações com a doença periodontal. **MÉTODOS:** foi realizada a busca em artigos científicos disponíveis na íntegra indexados nos bancos de dados da Scielo e PubMed, no idioma português, com publicações entre os anos de 2010 a 2015. **RESULTADOS:** Estudos realizados apontaram que o perfil periodontal dos pacientes que apresentavam a doença é pior quando comparado ao grupo que não a possui. Foi observado também que o pênfigo vulgar favorece o desenvolvimento e avanço da doença periodontal, onde estes pacientes apresentam uma necessidade maior de acompanhamento periodontal. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Tendo em vista os aspectos mencionados, conclui-se que, a presença do pênfigo vulgar na cavidade oral pode vir a agravar um quadro de periodontite, ou atuar como fator predisponente para o início e progressão da doença periodontal. Nessa perspectiva é importante manter os portadores do pênfigo vulgar sob terapia periodontal de suporte, estabelecendo a saúde periodontal e garantindo resultados consistentes e duradouros.

**DESCRITORES:** Doenças autoimunes. Doenças periodontais. Pênfigo.

## Indução de IL-1 $\beta$ RNAm por porphyromonas gingivalis na periodontite crônica

Beatriz Santos Serra Teixeira<sup>1</sup>, Márcia Tosta Xavier<sup>2</sup>,  
Paulo Cirino de Carvalho Filho<sup>3</sup>, Ryan dos Santos Costa<sup>4</sup>, Soraya Castro Trindade<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. biasst123@gmail.com

<sup>2</sup>EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil. mt Xavier@bahiana.edu.br

<sup>3</sup>EBMSP, Salvador, Bahia, Brasil. paulofilho@bahiana.edu.br

<sup>4</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. ryanscosta@yahoo.com.br

<sup>5</sup>UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. soraya.castrotrindade@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A periodontite crônica é uma doença multifatorial, cuja etiologia está relacionada à produção de mediadores inflamatórios, com o a interleucina-1 beta, em resposta à presença de um biofilme gengival disbiótico. **OBJETIVO:** Avaliar a expressão gênica de IL-1 $\beta$  em células mononucleares do sangue periférico humanas sob estímulo de uma proteína de membrana (HmuY) de Porphyromonas gingivalis. **MÉTODOS:** A pesquisa foi aprovada pelo CEP-UEFS com protocolo n° 04/2012 no dia 28 de junho de 2012. Foi realizada uma análise por transcriptômica em células mononucleares do sangue periférico de 08 indivíduos com periodontite crônica grave e 08 sem a doença, todos com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, que buscaram atendimento na disciplina E.I. IX do curso de Odontologia da UEFS. Resultados: Não houve diferença entre os grupos nas covariáveis idade ( $p=0,22$ ), sexo ( $p=1,00$ ) e quantidade de dentes presentes na boca ( $p=0,98$ ). Como esperado, houve diferença nos descritores clínicos periodontais. O padrão global do transcriptoma dos grupos, indicou uma heterogeneidade na expressão gênica, especialmente quando as células foram estimuladas com rHmuY de Porphyromonas gingivalis. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os indivíduos dos grupos SP e PC com relação à expressão gênica de IL-1 $\beta$ , independentemente da presença ou não de estímulo. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Não houve alteração detectável na expressão de IL-1 $\beta$  nas células de indivíduos com periodontite crônica, sendo necessário a realização de estudos com um tamanho de amostra maior para aumentar o poder da análise, bem como a execução de métodos de dosagem que investiguem a produção desta citocina.

**DESCRITORES:** Periodontite crônica. Citocinas. Porphyromonas gingivalis.

## Periodontite crônica e a degeneração macular: revisão de literatura

Virgínia Barbosa Santos Franco<sup>1</sup>, José Vitor Pereira Umburanas Santos<sup>2</sup>,  
Marcos Oliveira Sampaio<sup>3</sup>, Karina Sarno Paes Alves Dias<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. vi\_bsfranco@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. vitorumburanas@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. marcosampaio160@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. karinasarnopad@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os estudos vêm mostrando, cada vez mais, a integração da odontologia com as diversas áreas da medicina. A falta de informação e os maus hábitos de higiene bucal contribuem para desencadear patologias orais que se agravam com o decorrer do tempo. A periodontite crônica é caracterizada por uma perda lenta de osso alveolar e tecido conjuntivo com aspecto multifatorial, associada a uma variedade microbiana, principalmente a *Porphyromonas gingivalis*. **OBJETIVO:** Tem como objetivo revisar na literatura a interferência da periodontite crônica sobre a degeneração macular, salientando os fatores de causa, efeito e propagação. **MÉTODOS:** Os artigos analisados estavam dentro do período de publicação do ano de 2015 à 2018 e foram pesquisados nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. **RESULTADOS:** Foi observado que quanto mais avançada é a idade do paciente, associada à presença do fator desencadeante da doença periodontal, maiores serão as chances de se encontrar bactérias periodontopatogênicas ligadas a degeneração macular. **CONCLUSÃO:** É importante que se tenha conhecimento sobre as doenças sistêmicas associadas à periodontite, para estabelecer um diagnóstico diferencial, abordando uma conduta correta frente as peculiaridades de cada paciente e planejar o tratamento adequado.

**DESCRITORES:** Periodontite crônica. Degeneração macular. Higiene bucal.

## Enxerto de tecido conjuntivo para aumento de mucosa ceratinizada periimplantar

Katryne Targino Rodrigues<sup>1</sup>, Camila Monteiro de Almeida<sup>2</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>3</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>4</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. katrynetrodrigues@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. camilamont05@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jnlopesodonto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rodrigo.protesedental@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rachelperio@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A terapia com implantes osseointegrados é uma opção viável para o tratamento reabilitador de pacientes edêntulos totais e parciais com o intuito de devolvê-los às funções mastigatórias, fonéticas e também estéticas. As terapias básicas periodontal e periimplantar utilizadas para reverter o paciente a um estado de saúde bucal são cruciais para o sucesso no tratamento, no entanto, algumas sequelas podem ser advindas desse tratamento, sendo a perda de estética a mais frequente. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso de enxerto de tecido conjuntivo para aumento de mucosa ceratinizada em região periimplantar do elemento 21. **MÉTODOS:** Ao exame clínico constatou-se a exposição na região do intermediário e a insuficiência de gengiva inserida. Como plano de tratamento, a paciente foi submetida a colocação de enxerto de tecido conjuntivo na região periimplantar com o objetivo de ganho em altura e volume gengival. **RESULTADOS:** Após um ano de pós operatório pôde-se constatar o reestabelecimento da espessura do tecido gengival e contorno de margem aceitável, onde a paciente se encontrou tanto esteticamente satisfatória como apresentando boas condições para higienização da região. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A técnica de tunelização apresenta na literatura, obtenção de resultados previsíveis, em termos de recobrimento radicular e aumento da quantidade de gengiva ceratinizada sendo uma boa opção de tratamento para recessões gengivais.

**DESCRITORES:** Implantes dentários. Tecido conjuntivo. Periodontia.



## Condição periodontal em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

**Cristiana da Costa Libório-Lago<sup>1</sup>, Fernanda Warken Rosa Camelier<sup>2</sup>, Mady Crusóe de Souza<sup>3</sup>, Sandro Bittencourt<sup>4</sup>, Aquiles Assunção Camelier<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil, cclago@bahiana.edu.br

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil, fcamelier@uneb.br

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil, madycrusoe@uneb.br

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil, sandrobittencourt@bahiana.edu.br

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil, aquilescamelier@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A associação entre a doença periodontal e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem sido investigada nos últimos anos. Os estudos sugerem que esta associação acontece pela presença de bactérias na cavidade oral (aspiradas ou via corrente sanguínea) e por serem, ambas, doenças inflamatórias de caráter essencialmente neutrofílico que possuem muitos fatores de risco e comorbidades em comum. O impacto dessa associação é proposto como uma relação bidirecional, na qual um agravamento do curso clínico e do risco de desenvolver a DPOC pode ser provocado pela doença periodontal e vice-versa. Apesar do número crescente de publicações, poucos estudos foram realizados no Brasil. **OBJETIVO:** Trata-se de um estudo transversal que teve como objetivo avaliar a associação entre a frequência e a gravidade da doença periodontal em pacientes com DPOC comparados com o grupo controle. **MÉTODOS:** Foram selecionados 33 pacientes com DPOC e 30 pacientes sem DPOC (grupo controle). Todos os pacientes realizaram espirometria e foram examinados por um dentista para avaliar os seguintes parâmetros: número de dentes, índice de placa (IP), índice de sangramento gengival (IG), profundidade de sondagem (PS), PS dos sítios doentes (PSD), nível de inserção clínica (NIC), NIC dos sítios doentes (NICD) e percentual de sítios doentes (NICDP). A doença periodontal foi então classificada quanto à severidade e extensão (Associação Americana de Periodontia, 1999). Para análise estatística foram utilizados o teste de qui-quadrado de Pearson, o teste t de Student, análise de regressão logística e cálculo do odds ratio. **RESULTADOS:** O grupo DPOC apresentou maiores IP ( $p=0,01$ ), NIC ( $p=0,001$ ) e NICDP ( $p<0,001$ ), doença periodontal mais frequente e severa ( $p=0,015$ ) e mais generalizada ( $p=0,005$ ). Na análise multivariada de regressão logística para a presença da doença periodontal, o odds ratio dos pacientes com DPOC foi de 1,2 (IC 95%: 1,023–1,408) em relação aos pacientes do grupo controle. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com DPOC apresentaram pior condição periodontal do que os pacientes do grupo controle. A análise destes resultados sugere que a introdução do tratamento periodontal e de ações educativas para prevenção e promoção de saúde bucal no protocolo de acompanhamento dos pacientes com DPOC pode propiciar um aumento da abrangência e aprimoramento da resolutividade no tratamento destes pacientes, a fim de promover um atendimento mais integral e, conseqüentemente, de maior efetividade.

**DESCRITORES:** Doença pulmonar obstrutiva crônica. Doença periodontal. Periodontite crônica. Saúde bucal. Fatores de risco.

## Relação Do Tempo De Cessação Do Tabagismo E Condição Periodontal

Alinelda Neres Braga<sup>1\*</sup>, Alessandra Rodrigues Reis<sup>2</sup>, Cláudia Maria Coelho Alves<sup>3</sup>, Antonio Luiz Amaral Pereira<sup>4</sup>, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, alinelda.b@gmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, alessandrarr@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, cmcoelhoa@gmail.com;

<sup>4</sup> Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, alap@ufma.br;

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, adriana.ufma@hotmail.com;

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tabagismo é o principal fator de risco para muitas doenças crônicas, originando uma sobrecarga significativa à saúde geral. **OBJETIVO:** O estudo analisa o tempo de cessação do hábito de fumar e sua relação com a condição periodontal. **MÉTODO:** O estudo transversal foi realizado na Clínica de Periodontia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, com aprovação do Comitê de Ética em 2009 via parecer de número 231150100530/2009.02 A amostra constou de 80 pacientes, de ambos os sexos, na faixa etária de 15 e 65 anos, sendo 23 não-fumantes, 17 fumantes e 40 ex-fumantes. Para os ex-fumantes, categorizou-se o período de consumo e o tempo de cessação do hábito. Os fumantes foram classificados conforme a quantidade de cigarros e tempo de uso. Os parâmetros clínicos avaliados foram: profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínica (NIC), recessão gengival (RG), mobilidade dentária, lesão de furca, índice de sangramento gengival (ISG) e índice de placa (IP). A prevalência de periodontite crônica foi observada quanto à gravidade e extensão da doença. **RESULTADOS:** Os dados referentes à PS, NIC, RG, mobilidade e furca foram submetidos à análise descritiva por meio da média e desvio padrão do ISG e IP e ao teste paramétrico Análise de Variância um critério ( $p > 0,05$ ) para os demais critérios. O NIC teve maior valor no grupo dos ex-fumantes em comparação aos fumantes. Os não fumantes obtiveram melhor resultado para o ISG, os fumantes apresentaram maior IP. Em relação à perda dentária, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Para os ex-fumantes com menos de 10 anos de cessação do hábito, houve maiores resultados para o NIC. Quanto à história de consumo de cigarros, PS ( $4 \leq PS \leq 5$  mm) e NIC apresentaram maiores valores nos pacientes com menor tempo de consumo de cigarros (até 20 anos). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que ex-fumantes com 20 anos de cessação do hábito demonstraram melhora significativa em sua condição periodontal, em comparação aos não fumantes e fumantes.

**DESCRITORES:** Periodontite. Tabaco. Abandono do hábito de fumar.

## Periodontia na prática clínica: relato de caso, revisão de literatura

Luciano Nobre de Macêdo<sup>1</sup>, Elizete dos Reis Borges<sup>2</sup>, Maria Thaynná Cintra Dantas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. lucianoh\_macedo@hotmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. shdb@terra.com.br

<sup>3</sup>Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. mariacintradantas@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A periodontia trata as doenças relacionadas à gengiva e ao periodonto. A prática se baseia em identificar, caracterizar e analisar as diversas formas de doenças periodontais e posteriormente realizar o diagnóstico, planejamento e tratamento, embasados cientificamente. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a periodontia. Abordar as principais doenças periodontais comumente encontradas no dia a dia da prática clínica. Relatar um caso clínico de periodontite crônica. **MÉTODOS:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Medline e acervo de livros da biblioteca da universidade. Foram utilizadas as DESCRITORES “periodontia”, “periodontite”, “periodontite crônica”. Foram selecionados os principais artigos que abordavam os conceitos de periodontia e doenças periodontais, bem como suas respectivas classificações. **RESULTADOS:** Foi possível obter a atual classificação das doenças periodontais segundo American Academy of Periodontology (1999), os principais achados clínicos e radiográficos destas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A presença de doenças periodontais é bastante acentuada hoje em dia. É importante o conhecimento sobre as características, etiopatogenia e tratamentos. A melhor forma de controlar a progressão das doenças periodontais fundamenta-se na orientação ao paciente sobre como ter uma boa higienização bucal, diagnóstico e tratamento precoce, melhorando sensivelmente o prognóstico. É possível extrair como conclusão também a necessidade de publicações que abordem os conceitos básicos possibilitando que o clínico geral desenvolva uma boa prática clínica.

**DESCRITORES:** Periodontia. Periodontite. Periodontite crônica.

## Reabilitação estética do sorriso: relato de caso clínico

**Juliana Santos Almeida Costa<sup>1</sup>, Pedro Aragão de Souza<sup>2</sup>, Ivan Correia da Silva Filho<sup>3</sup>,  
Isabella Maria Porto de Araujo<sup>4</sup>, Carolina Menezes Maciel<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. juliaana.almeida@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. pedro\_aragaos@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ivan\_correia@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. isabellaporto@ortos-se.com.br

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolm\_odonto@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A face é um elemento de grande importância na percepção estética, e o sorriso possui um papel fundamental para que a mesma apresente-se de forma atrativa. Um sorriso harmônico depende de componentes como tamanho, forma, cor e posição dos dentes, relação dos mesmos com os lábios e quantidade de gengiva exposta durante o sorriso. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de reabilitação estética de uma paciente com sorriso gengival, somado a diastema entre os incisivos centrais superiores. **MÉTODOS:** Inicialmente, foi realizada uma frenectomia labial, pois a inserção do freio labial superior da paciente agravava a exposição gengival durante o sorriso e o diastema entre as unidades 11 e 21. A paciente já havia sido submetida a tratamento ortodôntico prévio com recidiva do diastema. Posteriormente ao período de cicatrização, foi realizada a cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica e, após 30 dias, foi executado o fechamento do diastema e recomposição incisal da unidade 22, em resina composta. **RESULTADOS:** A paciente obteve pós-operatórios ideais de ambas as cirurgias, somados à procedimentos restauradores bem sucedidos que otimizaram o sorriso através das melhores proporções de altura e largura alcançadas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O tratamento interdisciplinar, proporcionado pela cirurgia plástica periodontal e dentística restauradora, permitiu uma melhor harmonia entre dentes e gengiva.

**DESCRITORES:** Estética. Sorriso gengival. Diastema.

## Substitutos ósseos aloplásticos utilizados na terapia periodontal regenerativa

Ingrynd Rayanna Vieira de Jesus<sup>1</sup>, Clara Renata de Almeida Sampaio<sup>2</sup>, Mateus Teixeira de Souza<sup>3</sup>, Tássia Reis Ramos<sup>4</sup>, Kaliane Rocha Soledade<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ingynd\_vieira@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Brasil. renatasampaio1@outlook.com

<sup>3</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. imateusteixeira@gmail.com

<sup>4</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. dra.tassiareis@gmail.com

<sup>5</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. krsoledade@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O reparo de defeitos ósseos alveolares tem sido um grande desafio na periodontia, uma vez que tais defeitos se constituem sequelas da infecção periodontal, de alta prevalência em todo mundo. A regeneração tecidual tem como finalidade recuperar os tecidos de suporte do dente através de diversos procedimentos cirúrgicos e com possibilidade de utilização de substitutos ósseos. Nesse sentido, o preenchimento dos defeitos com enxertos de materiais alógenos torna-se uma alternativa cada vez mais viável para o tratamento. Na odontologia, diversos tipos de biomateriais vêm sendo utilizados, proporcionando benefícios nos parâmetros clínicos como redução de profundidade de sondagem e melhora do nível de inserção clínica. Além disso, o conhecimento sobre a eficiência na recuperação de lesões ósseas periodontais pode resultar no melhor esclarecimento quanto à previsibilidade do tratamento cirúrgico de acordo ao tipo de defeito e material investigado. **OBJETIVO:** Realizar revisão na literatura científica sobre os principais substitutos aloplásticos utilizados na regeneração tecidual óssea em periodontia. **MÉTODOS:** A pesquisa bibliográfica utilizou de publicações nos bancos de dados eletrônicos Scielo, Pubmed e na Biblioteca Virtual em Saúde, considerando publicações entre os anos de 2011 a abril de 2017. Foram utilizados como descritores em português e inglês: terapia periodontal regenerativa, substitutos aloplásticos, biomateriais, enxerto ósseo, osseointegração. Como critérios de inclusão: texto completo disponível, idioma português e inglês e com direcionamento para a Odontologia. No total, 11 publicações foram utilizadas pesquisa. **RESULTADOS:** Mostraram escassez de ensaios clínicos controlados com finalidade de avaliar a eficácia do uso de biomateriais sejam eles isolados ou associados a outro componente, no tratamento de defeitos ósseos periodontais e na regeneração tecidual guiada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O trabalho conclui que, a utilização de substitutos ósseos na terapia periodontal regenerativa, apresenta grande sucesso no tratamento de defeitos ósseos alveolares.

**DESCRITORES:** Biomateriais. Osseointegração. Regeneração tecidual guiada.

## Importância da mucosa ceratinizada na saúde periimplantar: revisão sistematizada

Mara Luciana Guimarães Barreto<sup>1</sup>, Aline Azevedo Mocellin<sup>2</sup>, Filipe Mazar Santos Ramiro<sup>3</sup>,  
Thiago de Santana Santos<sup>4</sup>, Francisco de Assis Nunes Martins Araujo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. maralubarreto.odontologia@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. aline.a.mocellin@gmail.com

<sup>3</sup>CAP Funorte, Aracaju, Sergipe, Brasil. filipimaz@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil. thiagodasantana@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil. francisconma@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A faixa de mucosa ceratinizada é importante para o periodonto por fornecer uma maior resistência contra as injúrias externas (trauma mecânico, agressão bacteriana) e permitir que os pacientes mantenham uma higiene oral rotineira, sem irritação ou desconforto, sua importância para manutenção da saúde periimplantar é bastante discutida pela literatura. **OBJETIVO:** Foi fundamentar uma revisão de literatura elaborada de forma sistematizada que correlacionassem a presença de mucosa ceratinizada com parâmetros de saúde periimplantar. **MÉTODO:** Foi realizado uma pesquisa em artigos na base de dados PubMed (Medline), publicados entre junho de 2007 e junho de 2017. A combinação dos descritores resultou em 138 artigos. Ao final da avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, 06 artigos foram selecionados para a revisão. **RESULTADOS:** Não houve consenso em relação a presença de mucosa ceratinizada com a melhora dos parâmetros avaliados. Essa divergência de resultados também foi encontrada quando avaliadas as alterações da profundidade de sondagem (PS), níveis de recessão gengival (RG) e perda óssea radiográfica. Quando avaliado o volume do fluido do sulco periimplantar (PISF) e a concentração de interleucina 1 $\beta$  (IL 1 $\beta$ ), um artigo demonstrou redução significativa desses parâmetros após a realização de enxerto gengival livre. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante das limitações do presente estudo, pode-se observar que a literatura não demonstra um consenso em relação a presença da mucosa ceratinizada como um parâmetro imprescindível para manutenção dos índices de saúde periimplantar.

**DESCRITORES:** Implantes dentários. Peri-implantite. Fatores de risco.

## O uso do laser de baixa intensidade após cirurgia periodontal

Maria Vitória Calado Ramalho dos Santos<sup>1</sup>, Ariany Malheiro e Silva<sup>2</sup>,  
Gilvânia Batista de Sales<sup>3</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. mvtoriaramalho@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. ariany1989@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba, Brasil. salesgilvannia@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba. rdrgalves@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Patos, Paraíba. jnlopesodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** o Laser de Baixa Intensidade (LBI) tem sido utilizado na odontologia auxiliando no pós-operatório, graças a sua capacidade de acelerar o processo de cicatrização e seus efeitos analgésicos e anti-inflamatórios. **OBJETIVO:** Avaliar a eficiência no controle da dor e a minimização do uso de analgésicos promovida pelo LBI em pacientes submetidos à cirurgia periodontal de gengivectomia e gengivoplastia. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 20 pacientes com hiperplasia gengival, distribuídos aleatoriamente em dois grupos (grupo teste e grupo controle), com 10 indivíduos cada. Após a cirurgia periodontal, foi aplicado no grupo teste o LBI na ferida cirúrgica e prescrição de analgésico se houvesse dor. No grupo controle, somente a terapia com analgésico (Paracetamol 750mg) em caso de dor foi realizada. No grupo teste, a aplicação do laser se deu da seguinte maneira: sua luz foi irradiada em três pontos, nas faces mesial, distal e vestibular dos elementos envolvidos na cirurgia periodontal. A irradiação foi feita em apenas uma sessão, por 30 segundos em cada ponto, utilizando um Laser de Diodo (808 NM 100nW 100J/cm<sup>2</sup>). A avaliação da dor foi feita através da Escala Visual Analógica (VAS) no pós-operatório de 5 horas e do 1º ao 7º dia, além da quantidade de analgésico ingerida pelo paciente. **RESULTADOS:** No grupo teste, 20% dos indivíduos queixaram-se de dor pós-operatória, apresentando desconforto leve (VAS = 1). No grupo controle, a dor foi relatada por 60% dos pacientes, sendo mais intensa (VAS = 3). Observou-se então uma diferença estatisticamente significativa ao comparar a maior dor sentida no pós-operatório entre os grupos (p = 0,026). Todavia, não constatou diferença ao avaliar o uso de analgésicos. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que o LBI contribui na terapia pós-operatória em cirurgia periodontal de gengivectomia e gengivoplastia, diminuindo a dor. Entretanto, estudos com uma amostra maior devem ser considerados para a confirmação dos dados e estender estes resultados.

**DESCRITORES:** Periodontia. Laser. Gengivectomia. Gengivoplastia.

## Instalação de implante imediato em sítio infectado: revisão de literatura

Jamille da Silva Oliveira<sup>1</sup>, Ingrid Rayanna Vieira de Jesus<sup>2</sup>, Maria Juliana da Silva Ribeiro<sup>3</sup>, Fernando José da Silva Neto<sup>4</sup>, Kaliane Rocha Soledade<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. jan\_myly@hotmail.com

<sup>2</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ingrynd\_vieira@hotmail.com

<sup>3</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. juribeiro.m@outlook.com

<sup>4</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. feto87@hotmail.com.br

<sup>5</sup>FAMAM - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. krsoledade@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A instalação de implantes imediatos em sítios infectados, constantemente foi questão controversa na Implantologia Oral. Relatos na literatura científica atual veem apontando as vantagens da instalação de implantes logo depois da exodontia, inclusive em presença de infecções periapicais e/ou periodontais. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve o propósito de revisar a literatura a respeito dos resultados obtidos com instalações de implantes dentários osseointegrados imediato em sítios infectados. **MÉTODOS:** Através de uma revisão da literatura do tipo integrativa, será feito levantamento das publicações disponibilizadas no ano de 2011 a maio de 2017, nos bancos de dados eletrônicos SciELO (0 artigos), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (02 artigos) e Pubmed (30 artigos), utilizando os descritores implantes dentários, implantes osseointegrados, sítio infectado, implantes imediatos, considerando as publicações em língua inglesa e portuguesa. Após seleção dos artigos, foi revisado os protocolos cirúrgicos empregados pelos autores. **RESULTADOS:** Vários vêm sendo os protocolos usados para reduzir os riscos da interferência microbológica na osseointegração, comparando quanto ao sucesso dos implantes instalados não sendo observado consenso entre os autores quanto às manobras cirúrgicas ou terapêutica medicamentosa empregada. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Trazer para o cirurgião dentista subsídios que possam auxiliá-los na tomada de decisão frente a instalação de implantes imediatos.

**DESCRITORES:** Implante imediato. Infecção. Osseointegração.



## Hiperplasia gengival

Débora Santos Simon<sup>1</sup>, Flávia Letícia Cavalcante Henriques da Silva<sup>2</sup>, Verônica Dias de Andrade<sup>3</sup>, João Caio Garcês de Almeida<sup>4</sup>, Marcelo Gibson Seixas Lins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, debora\_simon96@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, flavialeiticia93@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, andrade.vd@outlook.com

<sup>4</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, joaoacao2@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia, Brasil, marcelolins@outlook.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A hiperplasia é um dos efeitos colaterais causados pelo uso de medicamentos, como ciclosporina, fenitoína e nifedipina, com etiologia e patogenia ainda não totalmente esclarecidos. Os medicamentos associados podem ser classificados quanto à ação terapêutica em: anticonvulsivantes, imunossuppressores e bloqueadores de canais de cálcio. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva fazer uma revisão de literatura sobre o aumento gengival medicamentoso. **METODOLOGIA:** revisão de literatura sobre o tema com base em artigos. **RESULTADOS:** Essa condição clínica é geralmente assintomática e mais evidente nas faces vestibulares e nos espaços interdentais, podendo encobrir a coroa dentária e tem progressão acentuada em regiões de baixa higiene oral. Diante disso, o controle do biofilme dental e a gengivectomia promovem resultados satisfatórios, sem que se faça a interrupção da medicação. A terapêutica envolve o tratamento periodontal básico e instruções de higiene bucal, associados ou não a antissépticos. Raspagem, curetagem, polimento dental e periodontal e gengivectomia poderão ser necessários. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** As manifestações clínicas da hiperplasia gengival dependem do tipo da droga, da dose e de particularidades de cada indivíduo. Por isso, é essencial que haja um trabalho multiprofissional e fundamentado na prevenção e controle das condições bucais, associado à procedimentos cirúrgicos devidamente indicados.

**DESCRITORES:** Hiperplasia gengival. Crescimento excessivo da gengiva. Nifedipina. Fenitoína. Ciclosporina.

## Influência do fumo e as condições periodontais

**Gabriel Santana Santos<sup>1</sup>, Gabriela Santana Santos<sup>2</sup>, Ódila Vanessa Amaral de Almeida<sup>3</sup>, Mônica Elisa Araújo Fernandes de Oliveira<sup>4</sup>, Carolina Delmondes Freitas<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes – UNIT/SE, Aracaju, Sergipe, Brasil. gabrielsnt9@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. santanagabriela.11@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. odila601@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. monica\_a.f@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes - Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolinadelmondes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As doenças periodontais são infecções crônicas de etiologia bacteriana, que resultam na perda das estruturas de suporte, isto é, destruição do Cimento, ligamento periodontal e do osso alveolar. O tabaco é segunda droga mais consumida no mundo e no Brasil e possui várias substâncias tóxicas à saúde, dentre elas a nicotina, a qual traz problemas de saúde que vão desde doenças respiratórias às doenças na cavidade oral. A prevalência da periodontite crônica e da perda de inserção apresenta-se 5 à 7 vezes maior em pacientes fumantes, isso devido às alterações sistêmicas e locais causada pelo uso do fumo. **OBJETIVO:** Tendo em vista a importância do tratamento periodontal, o trabalho tem como objetivo, através de uma revisão de literatura, informar a inter-relação entre o fumo e a periodontite trazendo possíveis tratamentos periodontais para esses pacientes fumantes. **MÉTODOS:** Esse estudo teve como base livros, artigos do Google Acadêmico, artigos bibliográficos na biblioteca virtual PubMed e SciELO, dissertações. Buscou-se realizar a pesquisa bibliográfica sobre os dois temas centrais deste trabalho. **RESULTADOS:** Dentre os artigos e dissertações analisados observamos que o fumo tem influência direta sobre o início e/ou progressão da doença periodontal, podendo causar tanto efeitos locais na cavidade oral quanto efeitos sistêmicos. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Concluindo-se que a periodontite tem uma inter-relação com o uso do cigarro, é necessário a supressão do uso desse produto e aprimoramento da higienização oral. Além disso a antibioticoterapia tem se mostrado eficaz juntamente com tratamento periodontal.

**DESCRITORES:** Doença periodontal. Fumo. Tratamento.

## Relação entre a doença periodontal e a diabetes mellitus

Ódila Vanessa Amaral de Almeida<sup>1</sup>, Larissa de Souza Teixeira<sup>2</sup>, Maria Izabel Filho<sup>3</sup>, Gabriel Santana Santos<sup>4</sup>, Carolina Delmondes Freitas Dantas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. odila601@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. lariissa\_teixeira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. bela.maira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. gabrielsnt9@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes - Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolinadelmondes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal é caracterizada por uma infecção crônica inflamatória dos tecidos de apoio dos dentes causada por microrganismos específicos, resultando em destruição progressiva do ligamento periodontal e osso alveolar. O diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento de glicose no sangue, resultante de defeitos na secreção da insulina pelo pâncreas, em sua ação, ou de ambos. A periodontite é altamente prevalente nos indivíduos diabéticos. Nesses indivíduos, o controle deficiente do biofilme dental pode favorecer a instalação da doença periodontal com maior severidade e velocidade de progressão do que aquela observada em indivíduos não diabéticos. **OBJETIVO:** Tendo em vista a importância da terapia periodontal, sobre tudo em pacientes diabéticos, o presente trabalho teve como objetivo, através de uma revisão de literatura, abordar a inter-relação entre essas doenças e os possíveis tratamentos periodontais em pacientes diabéticos. **MÉTODOS:** Esse estudo teve como metodologia a base ativa de informações na base de dados do centro latino-americano e do Caribe de informação em ciências da saúde, além da biblioteca virtual SciELO e PubMed. Buscou-se realizar a pesquisa bibliográfica sobre os dois temas centrais deste trabalho: A doença periodontal e a diabetes. **RESULTADOS:** Foram analisados 15 artigos abordando o tema sobre a relação entre a diabetes mellitus e a periodontite. Nesses artigos foram considerados a diabetes mellitus uma doença sistêmica de suma relevância para o tratamento periodontal devido as suas complicações. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** Concluindo-se que essas doenças apresentam uma relação bidirecional, na qual o diabetes, principalmente a tipo 2, favorece o desenvolvimento da doença periodontal, e esta, quando não tratada, piora o controle metabólico do diabetes. Além disso, o tratamento periodontal associado à antibioticoterapia tem se mostrado eficaz, possibilitando uma adequação do meio bucal e reduzindo os níveis de (HbA1c) em pacientes diabéticos.

**DESCRITORES:** Doença periodontal. Diabetes mellitus. Terapêutica.

## Enxerto subepitelial associado à desinserção de freio labial inferior

Isabelle Silvério Tenório<sup>1</sup>, Jéssica Fernanda Delfino dos Santos<sup>2</sup>, José Henrique de Araújo Cruz<sup>3</sup>, Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. bele.1997@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jessica.fernanda812@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. henrique\_araujo1992@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sandsonoliveira@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jnlopesodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A recessão gengival é um termo que designa a migração da gengiva marginal em direção apical em relação à junção ameloementária (JAC), com conseqüente exposição da superfície radicular ao meio bucal. A cirurgia plástica periodontal tem evidenciado grandes progressos no sentido de solucionar os problemas estéticos e funcionais induzidos pelas recessões gengivais. Nas últimas décadas, vários procedimentos cirúrgicos demonstraram obter sucesso no recobrimento radicular, dentre elas podemos citar os enxertos de tecidos moles. Neste contexto, o recobrimento radicular através de enxertos subepiteliais tem-se mostrado uma técnica viável e previsível para o tratamento de recessões gengivais classe I e II de Miller. **OBJETIVO:** O presente estudo relata um caso clínico de recobrimento radicular de recessão classe I de Miller através de um enxerto subepitelial pela técnica de retalho deslocado coronariamente associado a desinserção de freio labial inferior em paciente em tratamento ortodôntico. **MÉTODOS:** Paciente IST, 20 anos, sexo feminino, melanoderma, usuária de aparelho ortodôntico fixo procurou a Clínica escola de odontologia da UFCG com queixa de recessão gengival extensa na região anterior inferior. Após o exame clínico, radiográfico e periodontal constatou-se que a paciente apresentava recessão gengival classe I de Miller de 3mm no elemento 31, 0mm de mucosa ceratinizada e gengiva inserida, biotipo periodontal fino, freio labial inferior com inserção alta, giroversão e apinhamento na região. **RESULTADOS:** Foi realizado o recobrimento radicular do elemento através de um enxerto gengival subepitelial colhido do palato através de incisão linear, com retalho de espessura total deslocado coronariamente, seguida de cirurgia de desinserção do freio labial inferior abaixo da área do enxerto, a fim de evitar o tracionamento da região. **CONCLUSÃO:** No sexto mês de pós-operatório observou-se o recobrimento total da recessão e ganho de mucosa ceratinizada de 3mm, confirmando assim, os registros encontrados na literatura. Conclui-se que o enxerto de tecido conjuntivo promove ganho clínico de inserção, de tecido queratinizado e recobrimento radicular, representando uma alternativa eficaz e previsível para o tratamento das recessões gengivais.

**DESCRITORES:** Recessão gengival. Recobrimento radicular. Enxerto subepitelial.

## Periodontite e doença renal crônica: uma relação bidirecional

Isabelle Silvério Tenório<sup>1</sup>, Ana Letícia Alcântara Freitas<sup>2</sup>, Rauhan Gomes de Queiroz<sup>3</sup>,  
Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. bele.1997@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. any\_let@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. rauhangqueiroz@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. sandsonoliveira@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jnlopesodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A periodontite trata-se de uma doença inflamatória crônica de origem infecciosa, caracterizada pela destruição dos tecidos periodontais, podendo ser irreversível ou levar à perda dentária. Em alguns casos, associa-se a fatores sistêmicos como a Doença Renal Crônica (DRC) que, por sua vez, possui fatores de riscos que podem influir na saúde periodontal. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura abordando a relação entre a DRC e a periodontite, enfatizando a importância de seu conhecimento para melhor prognóstico desses pacientes. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa em banco de dados: PubMed, Google Acadêmico e bibliotecas virtuais com os seguintes descritores: periodontal disease/doença periodontal, chronic kidney disease/doença renal crônica e Oral health/saúde oral. **RESULTADOS:** Com base na pesquisa realizada, constatou-se que a relação entre doença periodontal (DP), e DRC é bidirecional, uma vez que, o paciente renal crônico possui resposta imunológica suprimida devido a alterações metabólicas e fisiológicas características do quadro e ao aumento de substâncias tóxicas no sangue, podendo também expressar manifestações orais como xerostomia e formação de cálculo dentário. Por outro lado, a presença da DP é um fator de risco dessa patologia renal, por se tratar de um processo infeccioso e inflamatório crônico com repercussão sistêmica, podendo ter um efeito sinérgico sobre a inflamação crônica presente nessa doença. Ademais, a terapia periodontal tem efeitos benéficos sobre a função renal, diminuindo o quadro inflamatório sistêmico e consequentemente a prevalência e incidência de complicações ateroscleróticas nesses pacientes. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, observa-se que o conhecimento sobre a relação entre essas patologias por parte dos profissionais de saúde é de grande relevância, tendo em vista a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, permitindo um correto diagnóstico, tratamento e controle, além disso, orientações sobre saúde bucal e acompanhamento adequados contribuem para a melhora da situação geral desses pacientes.

**DESCRITORES:** Periodontia. Doença periodontal. Doença renal crônica.

## Cuidado do paciente periodontal diabético

Lisiane Cristine Lopes de Oliveira<sup>1</sup>, Livia Maria Lopes de Oliveira<sup>2</sup>,  
Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ziane20416@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. chaleu11@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Pernambuco, Brasil. viviane.santana@esenfar.ufal.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal (DP), ou periodontite, é uma condição crônica, de origem microbiológica, na qual um processo de desregulação imunoinflamatório, promove a progressiva destruição de tecidos de suporte e sustentação dos dentes e eventual perda dentária. Estima-se que aproximadamente 10% da população do mundo seja afetada pela forma mais severa da doença. O Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é considerado um fator de risco para o desenvolvimento da periodontite. DM2 é uma síndrome clínica com expressão fenotípica variável, sem etiologia específica, considerada uma doença de natureza poligênica caracterizada pela disfunção hormonal do pâncreas. A consequente desregulação dos mecanismos de homeostasia do nível sanguíneo de glicose, ao longo do tempo, promove dano, disfunção e falha de diferentes órgãos, especialmente, olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Estudos demonstram uma associação positiva entre DM2 e o aumento do risco para o desenvolvimento de periodontite. Acredita-se que há no diabético uma resposta inflamatória mais persistente, relacionada a uma atividade osteoclástica prolongada, aumento de perda de inserção periodontal e, conseqüentemente, perda dentária. **OBJETIVO:** Pesquisar, na literatura nacional e internacionalmente publicada, a existência de protocolos validados referentes a um fluxo de cuidado integral para o paciente periodontal com diabetes mellitus tipo 2, que pudessem ser transformados em recomendações para as ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária em saúde no país. Elaborar uma revisão integrativa, de modo a sumarizar o conjunto de evidências disponíveis em torno deste assunto. **MÉTODO** A metodologia para este trabalho consistiu na consulta de artigos científicos dos últimos cinco anos. Optou-se pelas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Utilizou-se as bases de dados eletrônicas Medline via Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Web of Science e Scopus, com os descritores Diabetes mellitus tipo 2. Atenção primária em saúde. Saúde pública. Doenças periodontais. Índice glicêmico/glicemia Padrões de práticas/cuidados odontológicos. Protocolos clínicos ou diretrizes para a prática clínica e Periodontite. **RESULTADOS:** Foram encontrados 236 títulos, dos quais foram selecionados 37 para a leitura integral. **CONCLUSÃO:** A pesquisa revelou a inexistência de protocolos validados para o atendimento médico-odontológico do paciente diabético periodontal e permitiu a construção de uma série de recomendações práticas a partir da leitura dos textos selecionados.

**DESCRITORES:** Assistência integral à saúde. Diabetes mellitus tipo 2. Doenças periodontais.

## Recuperação de espaço biológico de canino devido extensa lesão cariosa

Louise Alves de Souza Araújo<sup>1</sup>, Thallyson Bandeira de Sá<sup>2</sup>, Nilo Fialho Capibaribe Neto<sup>3</sup>,  
Jéssica Miranda Ferreira<sup>4</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. louisealves@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. thallyson\_sa@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. nilocapi@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jessicmf@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. jnlopesodonto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A distância biológica ou espaço biológico é um ente anatômico que compreende a distância entre a margem gengival e a crista óssea alveolar com uma dimensão média de 3 mm. Quando esse espaço é invadido é necessário a realização do aumento de coroa clínica, que consiste em um procedimento realizado com o intuito de permitir um preparo dentário adequado, melhor posicionamento das margens restauradoras e para ajustar os níveis gengivais, visando a estética, recuperando ou mantendo o espaço biológico. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem o objetivo relatar a recuperação de espaço biológico do elemento dentário 23 devido uma extensa lesão cariosa na face palatina. **MÉTODOS:** Paciente sexo feminino, 39 anos, melanoderma, foi encaminhada para a Clínica de periodontia clínica e cirúrgica da UFCG com o objetivo de recuperar o espaço biológico invadido por extensa lesão cariosa na palatina do elemento 23. No exame clínico a paciente relatou ter lúpus eritematoso, e com isso foi solicitado os exames laboratoriais, sendo assim possível observar que a mesma estava apta a realizar o procedimento cirúrgico. Além disso, foi observado que a paciente apresentava hiperplasia papilar inflamatória ocasionada pelo uso de prótese mal adaptada. Devido a isso, foi indicado a realização da cirurgia de recuperação de espaço biológico com cunha distal. **RESULTADOS:** Foi realizada com êxito a cirurgia de recuperação do espaço biológico após todos os exames solicitados, tendo a paciente um bom pós operatório. **CONCLUSÃO:** Com esse caso clínico, é possível demonstrar que a cirurgia de recuperação de espaço biológico é um procedimento simples e que permite uma melhor condição para realização do procedimento restaurador, com a colocação correta do término cervical da restauração, sem invasão do espaço biológico.

**DESCRITORES:** Periodonto. Hiperplasia gengival. Carie dental.

## Halitose: recursos terapêuticos atuais na odontologia

Layse Sena Santos Teles<sup>1</sup>, Mônica Dourado Silva Barbosa<sup>2</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>3</sup>,  
Roberta Catapano Naves<sup>4</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. laysesteles@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. monicadouradosb@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. tunes@bahiana.edu.br

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. catapanonaves@hotmail.com

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. robertastunes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Halitose é uma alteração do hálito caracterizada por odor desagradável exalado da cavidade oral ou das vias aéreas, com etiologia multifatorial, podendo ser de origem sistêmica, como patologias respiratórias, gastrointestinais, doenças metabólicas ou hormonais, hábitos alimentares, ou locais, como acúmulo de biofilme, cárie, próteses mal adaptadas, doenças periodontais, língua saburrosa ou fissurada e alteração na composição da saliva. Sabendo-se que a microbiota associada ao mau hálito é predominantemente anaeróbia e gram negativa, esses microrganismos produzem compostos sulfurados voláteis (CSV), substâncias que se dispersam no ar, capazes de sensibilizar as células olfativas, sendo as responsáveis pela halitose, podendo ser mensuradas ao exame físico, sendo crucial para seu diagnóstico. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo revisar a literatura sobre os métodos de prevenção e tratamento da halitose, enfatizando a relevância de um correto diagnóstico e manejo clínico desta condição. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, Medline e Scielo de trabalhos publicados preferencialmente nos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** Como formas de tratamento para a halitose têm-se a utilização de colutórios, compostos por agentes antimicrobianos, como triclosan, óleos essenciais, clorexidina e cloreto de cetilpiridino. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Em função da sua alta prevalência na população, diversos são os métodos de tratamento multidisciplinares, capazes de promover sua melhoria, reestabelecendo o convívio social dos pacientes acometidos. Assim, é de extrema importância o esclarecimento desta afecção e de suas modalidades terapêuticas, tanto para a comunidade científica como para a população, visando a qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Halitose. Dentifrícios. Antissépticos bucais. Higiene bucal.



## Associação Diabetes Mellitus e Doença Periodontal: Uma Revisão de Literatura

Geisa Lago Nascimento<sup>1</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>2</sup>, Karolinn Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>3</sup>,  
Jéssica Santos da Silva<sup>4</sup>, Isabelle Vieira de Castro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. geisa.lago@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ssjessica01@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. isabeledecastro@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Doença Periodontal é uma doença grave resultante de um processo inflamatório, causado pelo acúmulo de placas bacterianas. Em seu estágio inicial é manifestada por inflamação, sangramento gengival e eritema, conjunto sintomatológico da gengivite, se não tratada o quadro se agrava evoluindo para periodontite. Afetando toda a estrutura de sustentação dentária, causando perda de inserção gerando mobilidade dentária. A doença periodontal é a manifestação odontológica mais comum, estando presente em 75% destes pacientes. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho revisar na literatura a influência da Diabetes Mellitus na doença periodontal. **MÉTODOS:** A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e SciELO, utilizando como termos: “Diabetes Mellitus, Doença Periodontal, Gengivite, Distúrbio Endócrino” isolados e entrelaçados entre si utilizando operadores booleanos, a seleção de artigos obedeceu os critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** A Doença Periodontal relaciona-se com a Diabetes Mellitus de forma sinérgica, aonde essa disfunção irá propiciar o surgimento e acelerar a evolução da Doença Periodontal. A Diabetes Mellitus pode intensificar a atividade destrutiva da Doença Periodontal e, por outro lado, o tratamento periodontal pode promover um equilíbrio metabólico dos portadores de Diabetes Mellitus e diminuir a necessidade das aplicações de insulina pois o alto índice de glicose e cálcio na saliva favorece o aumento na quantidade de cálculos e fatores irritantes nos tecidos. As condições periodontais em adultos diabéticos são mais graves e apresentam três vezes mais chance de perder tecido periodontal de suporte, quando comparada a indivíduos normais. O tipo de diabetes, a idade do paciente, duração da doença, controle metabólico, hiperglicemia e déficit na resposta imune às infecções bucais, são alguns dos diversos fatores associados ao Diabetes Mellitus que exercem influência na agressividade da doença periodontal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se por finalizar que a existência de bolsas profundas e perdas graves de inserção periodontal são mais prevalentes em indivíduos adultos portadores de Diabetes Mellitus quando comparado a indivíduos não diabéticos. Além disso, emergências podem ocorrer durante o atendimento, e o cirurgião-dentista deve estar atento para suspeitar previamente de um diabetes mellitus não diagnosticado.

**DESCRITORES:** Distúrbio endócrino. Periodontite. Odontologia.

## Halitose: conhecimento de graduandos de uma faculdade de odontologia

Brenda Rocha Sampaio<sup>1</sup>, Patrícia Ramos Cury<sup>2</sup>, Hyola Jordane Tunes Almeida<sup>3</sup>,  
Illian Cássia Brito Santos<sup>4</sup>, Nelson Gnoatto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. brenda\_rsampaio@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. patcury@yahoo.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. hyolinha@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. illiancassia@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador; Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. gnoatto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A halitose é um problema que pode causar desconforto nas relações sociais, danos emocionais e afetar a imagem pessoal. Acomete 30 a 50% da população adulta em todo o mundo. Estudos mostram que alguns indivíduos tendem a subestimar o real quadro da doença, enquanto outros reportam um autodiagnóstico falso-positivo, caracterizando quadros de pseudo-halitose e/ou halitofobia. Os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em odontologia não contemplam, em sua maioria, o tema halitose. É importante que o cirurgião-dentista conheça sobre halitose e investigue as possibilidades diagnósticas em parceria com os demais profissionais da área da saúde, capacitando-se a conduzir a decisão de tratamento correta e a resolução de quadro clínico em sua rotina prática. **OBJETIVO:** Pesquisar o conhecimento teórico de graduandos em odontologia sobre a etiopatogênese, o diagnóstico e o tratamento da halitose e analisar o projeto pedagógico do curso quanto à presença do conteúdo. **MÉTODOS:** Um questionário semiestruturado foi aplicado em 91 estudantes dos três últimos semestres letivos do curso de graduação, em concordância com os requisitos éticos, para a descrição sobre os tipos de halitose, suas causas, métodos diagnósticos e tratamento. As ementas dos componentes curriculares do projeto pedagógico do curso foram analisadas para o rastreamento do conteúdo relacionado à halitose. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente utilizando o software IBM SPSS Statistics (versão 22.0). **RESULTADOS:** Oitenta e seis graduandos (94,5%) responderam haver tido contato com pacientes com queixa ou manifestação clínica de halitose, entretanto 34 (37,4%) afirmaram conhecer conteúdo acerca do tema no curso de graduação; 12 (11,5%) adquiriram seu conhecimento em halitose de fontes extracurriculares em palestras ou eventos científicos, 22 (21,5%) mediante leitura de publicações ou outro recurso e 6 (5,8%) da TV ou magazines; 60 (65,9%) conheciam a prevalência da halitose patológica; 4 (3,8%) compreendiam que o principal fator etiológico era intrabucal e 16 (15,4%) identificaram o fator extrabucal mais prevalente. Além disso, 4 (4,4%) citaram o teste organoléptico com recurso diagnóstico e 3 (2,9%) conheciam o principal tratamento. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Os dados desta pesquisa demonstram que o projeto pedagógico do curso de graduação analisado não contempla registro do tema halitose em nenhum de seus componentes curriculares e a maioria dos estudantes participantes manifestou hipossuficiência cognitiva sobre o tema, seja na sua etiopatogênese, seja nos recursos para seu diagnóstico e tratamento, motivando aprimoramentos pedagógicos.

**DESCRITORES:** Halitose. Etiologia. Diagnóstico. Tratamento.

## Tratamento de erupção passiva alterada utilizando aumento de coroa clínica

Ana Luiza Cajazeira Fernandes Viana<sup>1</sup>, Lorena Costa Santana<sup>2</sup>, Milena Almeida Pedrosa<sup>3</sup>,  
Rafaela Tanajura Alves de Lucena<sup>4</sup>, Ricardo Silva Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. luh-vianna@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. lorennasantana@icloud.com

<sup>3</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. mileena.rodrigues@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. rafa\_l@live.co.uk

<sup>5</sup>Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. alvesricardodr@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Com o aumento da procura por um sorriso mais harmônico, as queixas estéticas se tornam cada vez mais frequentes nos consultórios odontológicos. Dentre elas, o sorriso gengival é uma das principais. Uma das etiologias mais frequentemente relacionadas a esta condição é a erupção passiva alterada. É imprescindível o correto diagnóstico da causa, para que seja determinado o tratamento a ser realizado. A EPA é uma condição onde a margem gengival assume uma posição mais coronal, resultando em aparência de coroa clínica curta. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de aumento de coroa clínica para correção de erupção passiva alterada, com finalidade estética. **MÉTODOS:** Paciente sexo masculino, 23 anos, leucoderma, compareceu à clínica escola da Faculdade Independente do Nordeste tendo como queixa o excesso de gengiva ao sorrir. Durante o exame periodontal observou-se coroa clínica reduzida e um aumento de volume ósseo na região posterior. Foi diagnosticado erupção passiva alterada, comprometendo a estética do sorriso. Após análise do caso o tratamento proposto foi o aumento de coroa clínica da unidade 16 a 26 associado à osteoplastia. **RESULTADOS:** Realizou-se o acompanhamento do pós-operatório durante várias sessões, constatando-se o sucesso clínico do tratamento. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** A EPA frequentemente contribui para a presença do sorriso gengival e pode ser corrigido através da cirurgia plástica periodontal. Além disso, para obter sucesso no tratamento, o diagnóstico e a seleção da técnica cirúrgica realizados de forma adequada são de fundamental importância.

**DESCRITORES:** Estética. Erupção dentária. Sorriso.

## Recobrimento radicular em fumantes utilizando técnica minimamente invasiva – estudo piloto

Fabricio da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, José Lucas Sani A Rodrigues<sup>2</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>3</sup>, Joana Dourado Martins Cerqueira<sup>4</sup>, Ângela Guimarães Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. fabriciosr19@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. lucasodonto.lsa@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. martinsjoana\_1@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jamguimar@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A recessão gengival caracteriza-se pela migração apical da margem da gengiva expondo a junção cimento-esmalte. Essa perda de inserção resulta de um processo inflamatório. A população adulta é a mais afetada pelas recessões. Atualmente, torna-se também constante a preocupação e atenção aos fatores de risco e modificadores da resposta do hospedeiro, como o consumo de cigarro, pois o mesmo pode interferir na resposta imune do indivíduo e nos resultados das terapias aplicadas. **OBJETIVO:** Avaliar o recobrimento radicular em pacientes fumantes e não fumantes, analisando a influência do consumo de cigarros sobre a cicatrização dos tecidos periodontais, taxa de recobrimento e nível de satisfação do paciente com relação ao resultado obtido, através da técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial com uma proposta cirúrgica minimamente invasiva, em pacientes com retrações gengivais classes I e II de Miller. **MÉTODOS:** Foram selecionados 15 pacientes (7 fumantes e 8 não fumantes). Eles foram avaliados no tempo inicial (T0), 30 e 180 dias após o procedimento cirúrgico, para os seguintes parâmetros clínicos: Presença de Placa (P), Profundidade de Sondagem (PS), Presença de Sangramento à Sondagem (SS), Retração Gengival (RG), Largura da Retração Gengival (LR), Espessura Gengival (EG), Altura do Tecido Queratinizado (ATQ) e Nível de Inserção Clínica (NIC). **RESULTADOS:** Em geral, fumantes apresentaram resultados piores para os parâmetros clínicos citados. As médias de redução da altura das retrações após a cirurgia de enxerto de tecido subepitelial mantiveram-se estabilizadas nos períodos 30 e 180 dias para os pacientes fumantes e não fumantes, respectivamente,  $0,87 \pm 0,62$  mm e  $0,33 \pm 0,30$ mm;  $0,91 \pm 0,60$  mm e  $0,31 \pm 0,36$  mm. O fumo é um desafio para a cirurgia mucogengival, entretanto, a busca de técnicas menos invasivas podem gerar melhores resultados a esses pacientes. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Dessa forma, o uso do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial pela técnica minimamente invasiva, dentro de suas limitações, forneceu melhorias periodontais as ambas classes de pacientes que submetidos ao mesmo procedimento.

**DESCRITORES:** Recessão gengival. Tabaco. Periodontia.

## Restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade endodôntica

Maria Rosa Moura Côrrea Neta<sup>1</sup>, Nathália Gabriela Nascimento Mendonça<sup>2</sup>, Yasmin Gabriela do Nascimento Mendonça<sup>3</sup>, Eleonora de Oliveira Bandolin Martins<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. rosinhacorrea@hotmail.com.br

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. nathalia\_gabriela5@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. yasmin\_gabrielanm@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. eleonoramartins2@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O espaço biológico periodontal fica entre a base do sulco gengival e o topo da crista óssea alveolar, tendo de 2 a 3 mm. O aumento de coroa clínica é uma cirurgia que tem como finalidade recuperar o espaço biológico. Paciente E.B. A do gênero feminino, 44anos, compareceu a Clínica Odontológica da UNIT após a orientação do protésista para a realização da recuperação do espaço biológico na unidade 24, visto que a parede palatina do mesmo estava completamente subgengival impossibilitando o uso do grampo durante o isolamento absoluto. **OBJETIVO:** relatar o procedimento de aumento de coroa clínica para possibilitar a finalização do tratamento endodôntico da unidade 24. **MÉTODOS:** foram selecionados artigos publicados na íntegra que se adequassem ao tema proposto, entre os anos de 2013 e 2018, por meio de base de dados PUBMED, LILACS e SCIELO utilizando palavras chaves em inglês e português contidas no MeSH ou DeCS. **RESULTADOS:** Procedimentos endodônticos dependem do planejamento adequado do tratamento e da compatibilidade entre os tecidos periodontais adjacentes. **CONSIDERAÇÕES:** Verifica-se, portanto, que o procedimento cirúrgico para o restabelecimento da distância biológica foi efetivo, ao passo que foram restituídas as características biológicas normais dos tecidos periodontais, viabilizando a continuação do tratamento endodôntico o qual foi concluído com sucesso.

**DESCRITORES:** Espaço biológico. Endodôntico. Periodontais.

## O Papel do tecido queratinizado na manutenção da saúde periimplantar

Ivan Correia da Silva Filho<sup>1</sup>, Ivana Tainá Santos Varjão<sup>2</sup>,  
Viktória Brenda de Almeida Sampaio Vila Flor<sup>3</sup>, Carolina Delmondes Freitas Dantas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ivan\_correia@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. tainavarjao10@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. victoriavilafior@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolinadelmondes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A presença da mucosa queratinizada (MQ) ao redor dos implantes dentários tem merecido destaque no que diz respeito à manutenção a longo prazo da saúde dos tecidos periimplantar. Com o avanço das técnicas e surgimento de diferentes tipos de implantes e componentes protéticos, a avaliação da presença ou ausência de MQ ao redor dos tecidos periimplantares torna-se importante, abrindo novas perspectivas para avaliar o benefício da mesma no que se refere à manutenção de saúde, função e estética. **OBJETIVO:** Sendo assim, o presente trabalho questionou com relação à diferença entre os tecidos moles periodontais e periimplantares; se a largura ou presença/ausência e a espessura do tecido queratinizado têm influência ao redor dos implantes; e se o próprio tecido queratinizado influencia na saúde periimplantar e qual a função da MQ ao redor de implantes. **MÉTODOS:** O presente estudo teve como metodologia a busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciência da Saúde (BIREME), MEDLINE, LILACS e BBO, além da biblioteca virtual SciELO e PubMed. **RESULTADOS:** Estudos apontam melhores resultados quando há presença de MQ com pelo menos 2mm de altura/largura e biótipo periodontal espesso. Por outro lado, autores relatam não haver relação significativa entre a presença de MQ e a longevidade do implante quando o paciente mantém o controle de placa bacteriana. **CONCLUSÃO:** Apesar de ainda não existir um consenso na literatura quanto à quantidade necessária de MQ, sabe-se que a presença desta permite um bom selamento periimplantar, previne contra traumas durante a higiene e retração do tecido mole, além de proporcionar estética favorável.

**DESCRITORES:** Mucosa queratinizada. Tecidos periimplantares. Implantes dentários.

## Inter-relação entre periodontite crônica e aspectos imunológicos do leite materno

Lais Fernanda Fonseca de Oliveira<sup>1</sup>, Marcia Tosta Xavier<sup>2</sup>,  
Daniela Costa Moraes<sup>3</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>4</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, laisol@terra.com.br

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, mt Xavier@bahiana.edu.br

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, damoraes89@gmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, tunes@bahiana.edu.br

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil, robertastunes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Aleitamento materno constitui auxílio para maturidade imune do neonato, além de servir de fonte nutricional, fatores bioativos e microrganismos, contribuindo para proteção contra as infecções e crescimento do bebê. A doença periodontal (DP) é caracterizada por resposta imunoinflamatória do hospedeiro frente à agressão microbiana, resultando na destruição dos tecidos de suporte. Sabe-se que mediadores inflamatórios da infecção periodontal podem agir localmente e à distância, sendo capaz de intervir no parto prematuro e/ou de baixo peso ao nascer, através da via hematogênica. Especulando-se que a resposta inflamatória pode provocar aumento plasmático de leucócitos, resultando em aumento de células e citocinas secretadas no leite materno, após o parto, a DP poderia influenciar também a qualidade do leite materno oferecido ao recém-nato. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é revisar a literatura a respeito da inter-relação da periodontite crônica e os aspectos imunológicos do leite materno. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed/Medline, Scielo e Lilacs, de trabalhos publicados preferencialmente nos últimos 5 anos, com as seguintes **DESCRITORES:** Periodontite, Inflamação; Leite humano; mediadores da inflamação. **RESULTADOS:** Não há estudos quanto à influência da periodontite na modificação da composição imunológica do leite materno, mas achados na literatura revelam que infecções locais e a distância, como mastite e infecção do trato urinário, respectivamente, podem intervir na qualidade imunológica do leite materno, por meio da elevação de mediadores inflamatórios, os quais tendem a diminuir ao longo da lactação, sendo constatados seus altos níveis quando associados a presença de infecções sistêmicas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Sendo assim, perante a capacidade de provocar endotoxemia e aumento de níveis séricos de mediadores inflamatórios alterando a resposta sistêmica, seria plausível sugerir que a periodontite crônica possa alterar também os elementos imunológicos do leite materno fornecidos ao recém-nascido.

**DESCRITORES:** Periodontite. Inflamação. Leite humano. Mediadores da inflamação.

## Uso de terapia fotodinâmica na periodontia

**Cleydiane dos Santos<sup>1</sup>, Jéssica da Silva<sup>2</sup>, Viviane Carlos de Jesus Borges<sup>3</sup>, Felipe de Sousa Nascimento<sup>4</sup>, Carolina Delmondes Freitas Dantas<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes – UNIT/SE, Aracaju, Sergipe, Brasil. cleydianesantos1@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes – UNIT/SE, Aracaju, Sergipe, Brasil. jessicasalmos40@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes – UNIT/SE, Aracaju, Sergipe, Brasil. vivianejborges@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes – UNIT/SE, Aracaju, Sergipe, Brasil. felipenho9@outlook.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes – UNIT/SE, Aracaju, Sergipe, Brasil. carolinadelmondes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal é uma patologia induzida pelo acúmulo de biofilme bacteriano. Além de raspagem e antibioticoterapia, que são métodos convencionais utilizados para controle da doença, alguns profissionais podem recorrer à terapia fotodinâmica - PDT, que consiste num tratamento coadjuvante para potencializar a desinfecção dos tecidos. **OBJETIVO:** Abordar a importância da Terapia Fotodinâmica (PDT) no tratamento da doença periodontal. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão de literatura, com base em levantamento bibliográfico de artigos científicos, teses e dissertações em sistemas de publicações eletrônicos – PubMed, Lilacs, Scielo. **RESULTADOS:** A PDT consiste numa reação química ativada por luz, usada para destruição seletiva, além disso, requer de um agente fotossensibilizante no tecido-alvo, uma fonte de luz e oxigênio. Os agentes fotossensibilizantes mais empregados são os fenotiazínicos, como o azul de metileno e o azul de ortotoluidina. Na periodontia, o tratamento auxilia o controle bacteriano, pois, através da degradação de polissacarídeos da matriz do biofilme torna-o mais vulnerável, possibilitando a redução da carga microbiana e reduzindo o risco de bacteremia. Além disso, induz a regeneração tecidual através da redução significativa da atividade osteoclástica. A PDT também é tratamento coadjuvante na doença perimplantar, pois, além de reduzir significativamente a presença de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis* e *P. intermedia*, reduz a hemorragia pós-sondagem e a inflamação. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que o uso coadjuvante da terapia fotodinâmica apresenta resultados favoráveis nas afecções periodontal e perimplantares superando os efeitos da radiação a laser. Além disso, a quantidade de efeitos colaterais e sistêmicos é mínima.

**DESCRITORES:** Terapia a laser. Terapia fototerapia. Periodontia.



## Erupção passiva alterada: do diagnóstico ao tratamento- caso clínico

**Fabio Max Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Mateus de Melo Cunha<sup>2</sup>, Luis Eduardo Tavares Santos Farias<sup>3</sup>, Caio Oliveira Sobral<sup>3</sup>, Alliny de Souza Bastos<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. fabio.max.oliveira12@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. mateusmcunha@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, tavares.eduardo@gmail.com. sobral.caio@gmail.com

<sup>4</sup>Centro de Aperfeiçoamento Integrado-CIA, Aracaju, Sergipe, Brasil. allinyb@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A composição estética do sorriso depende da harmonia da relação entre dentes, gengiva e lábios. O “sorriso gengival”, caracterizado como uma exposição excessiva de gengiva ( $\geq 3\text{mm}$ ) ao sorrir, é responsável por alterar esse padrão, comprometendo a autoestima e relações interpessoais. A etiologia pode estar relacionada à: erupção passiva alterada (EPA), hiperplasia gengival, excesso vertical da maxila, protrusão dento-alveolar, lábio superior curto ou hiperativo ou até mesmo uma combinação destes fatores. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é relatar um caso de cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada com finalidade estética em paciente do sexo feminino, leucoderma, 28 anos de idade. **MÉTODOS:** A paciente compareceu ao Centro de Aperfeiçoamento Integrado-CIA em Aracaju/SE apresentando sorriso gengival. Após anamnese, avaliação clínica e radiográfica diagnosticou-se quadro de inflamação gengival (gengivite) e EPA. Foi realizado tratamento periodontal básico para redução dos aspectos inflamatórios e condicionamento da paciente. A seguir foi realizado procedimento de gengivectomia/plastia associado à osteotomia/osteoplastia da arcada superior, buscando novo contorno gengival e ósseo e ao restabelecer o espaço biológico prevenir recidivas. **RESULTADOS:** O procedimento ocorreu tecnicamente de forma adequada. O pós-operatório seguiu sem intercorrências constatando-se o sucesso clínico do tratamento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o correto diagnóstico é fundamental para escolha da técnica mais adequada para correção do sorriso gengival, sendo o resultado do tratamento estável e satisfatório.

**DESCRITORES:** Erupção passiva alterada. Sorriso. Gengiva.

## Recobrimento de recessões gengivais múltiplas com técnica minimamente invasiva

José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues<sup>1</sup>, Fabricio da Silva Ribeiro<sup>2</sup>,  
Valéria Souza Freitas<sup>3</sup>, Ângela Guimarães Martins<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. lucasodonto.lsa@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. fabriciosr19@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. valeria.souza.freitas@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. jamgimar@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Tomando como base os preceitos atuais de uma odontologia minimamente invasiva, estudos têm mostrado recursos para refinar as técnicas e melhorar resultados, principalmente, quanto à cirurgia plástica periodontal, com ênfase no recobrimento radicular de recessões gengivais. **OBJETIVO:** Avaliar o tratamento de recessões gengivais múltiplas com uso da técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, com supressão de incisões relaxantes e a estabilidade desses tecidos a longo prazo. **MÉTODOS:** 20 pacientes, queixando-se de insatisfação estética e/ou hipersensibilidade dentinária, apresentando múltiplos defeitos de recessões gengivais classe I ou II de Miller contralaterais, foram tratados com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, sendo que um dos lados foi realizada cirurgia sem o uso de incisões relaxantes. Os pacientes foram avaliados no tempo inicial (baseline) e em 3, 6 e 12 meses pós-operatórios, para os parâmetros clínicos: P, SS, PS, RG, LR, ATQ, NIC e o nível de satisfação dos pacientes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, parecer número 177.348 de 15.01.2013, CAAE 0831231 2.9.0000.0053. **RESULTADOS:** A técnica com proposta minimamente invasiva obteve melhores resultados, apresentando maior porcentagem de recobrimento radicular (88%) e maior índice de recobrimento total das recessões quando comparada à utilização de incisões relaxantes. Apresentando, ainda, resultados do NIC melhorados para a proposta cirúrgica sem incisões relaxantes. Com relação aos demais parâmetros clínicos avaliados não houve diferença significativa entre as técnicas utilizadas. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A busca por técnicas menos invasivas pode gerar melhores resultados estéticos e funcionais. O uso da técnica de tecido conjuntivo subepitelial, sem uso de incisões relaxantes, para recobrimento de recessões múltiplas pode gerar maiores benefícios.

**DESCRITORES:** Retração gengival. Periodontia. Cirurgia bucal.

## Enxertos de tecidos subepitelial no tratamento de recessões gengivais

Eliomar de Almeida Santos<sup>1</sup>, Mateus Teixeira de Souza<sup>2</sup>, Ianá Neves Barroso<sup>3</sup>, Victor Benjamin da Silva Oliveira<sup>4</sup>, Paulo Henrique Fagundes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza – FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. eliomarsaj@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza – FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. imateusteixeira@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza – FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. iana\_neves@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza – FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. vbenjamin1@outlook.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza – FAMAM, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. paulo\_henrique2@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A recessão gengival pode ocorrer de forma unitária, afetando apenas um dente, ou múltipla, afetando vários dentes, podendo ocorrer em toda a cavidade bucal. Sua causa é multifatorial, tendo como principais causas a má oclusão, falta de higiene oral, inflamação, e doença periodontal, sendo imprescindível o tratamento dessas causas, antes do procedimento cirúrgico. Ela ocorre de forma igual ou simultânea, tendo o sexo masculino como o mais afetado. Para corrigir esse problema várias técnicas vêm sendo estudadas e testadas ao longo dos anos com o objetivo de reconstruir esse tecido perdido. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo analisar como a técnica da reposição coronal com enxerto de tecido subepitelial que tem sido abordada na literatura para o tratamento de recessões gengivais. **MÉTODOS:** O procedimento metodológico empregado foi uma revisão de literatura sendo utilizadas as bases de dados eletrônicas BVS, PubMed e Scielo. Como critérios de inclusão: artigos com texto completo, em português ou inglês, e publicados dentro do período 2011 a 2018. A ênfase foi dada aos que abordavam conteúdos mais recentes e mais frequentes na área. **RESULTADOS:** Verificou-se que em grande parte dos artigos estudados, que essa técnica é bem discutida, e realizada de diversas formas, procurando sempre a melhor maneira para aumentar sua previsibilidade. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O presente trabalho conclui que, a técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial quando bem executada e bem indicada, apresenta grande sucesso no tratamento das recessões gengivais.

**DESCRITORES:** Doença periodontal. Tecido conjuntivo. Reposição coronal.

## Gengivoplastia anterior para redução de sorriso gengival: relato de caso

Maria Isabel D. M Fernandes<sup>1</sup>, Bruno Rocha da Silva<sup>2</sup>, João Carlos Soares Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade De Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. isabeldmfernandes@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. brunorochoa@unifor.br

<sup>3</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. jc13\_soares@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Devido padrões de beleza estabelecidos pela sociedade, apresenta-se uma crescente busca de cuidados para com o corpo, remetendo também a obtenção de um sorriso harmônico. Baseado nisso, procedimentos estéticos periodontais tem sido cada vez mais frequentes nos consultórios odontológicos. A gengivoplastia é uma alternativa usada para casos de excesso de tecido gengival, com o intuito de restabelecer uma forma anatômica e contorno fisiológico adequado. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de gengivoplastia por finalidade estética em dentes anteriores. Paciente HPBR, 26 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico com queixa de “muita gengiva ao sorrir”. Após anamnese e exame clínico optou-se para a realização de gengivoplastia vestibular dos elementos 13 ao 23. **MÉTODOS:** O procedimento foi realizado com anestesia local (Mepivacaína HCl 2% + Epinefrina 1:100.000) seguida de demarcação da incisão com gengivótomo de Kirkland. Com a incisão primária definida, a incisão secundária foi realizada em bisel externo com bisturi de Bard Parker e lâmina 15c. Finalizou-se com alicate de cutícula e bisturi de Kirkland com finalidade de contorno e espessura gengival adequada. Foi aplicado cimento cirúrgico no local, o qual permaneceu por 7 dias. **RESULTADOS:** A paciente se apresenta com 60 dias pós-cirúrgico sem quaisquer queixas ou recidivas. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** Para que seja alcançado o sucesso dessa técnica, é fundamental que o paciente tenha uma boa higiene bucal, apresentando uma gengiva saudável, e somado a isso, que seja feito um correto planejamento estético, aliando-se ao desejo do paciente.

**DESCRITORES:** Gengivoplastia. Periodontia. Estética.

## Obtenção e caracterização bioquímica de frações antigênicas de *Porphyromonas gingivalis*

Brenda Felix Bittencourt<sup>1</sup>, Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima<sup>2</sup>, Paulo Cirino de Carvalho-Filho<sup>3</sup>, Soraya Castro Trindade<sup>4</sup>, Márcia Tosta Xavier<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. [brendafbittencourt@hotmail.com](mailto:brendafbittencourt@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. [ellenobre@hotmail.com](mailto:ellenobre@hotmail.com)

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. [paulofilho@bahiana.edu.br](mailto:paulofilho@bahiana.edu.br)

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [soraya@uefs.br](mailto:soraya@uefs.br)

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. [tostamarcia@gmail.com](mailto:tostamarcia@gmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A periodontite crônica resulta do desafio microbiano no biofilme subgingival e da resposta imune do hospedeiro, sendo *Porphyromonas gingivalis* (Pg) um patógeno-chave no seu desenvolvimento. **OBJETIVO:** Este trabalho objetivou obter e caracterizar bioquimicamente frações antigênicas de Pg ATCC 33277 para estudos da resposta imune na periodontite crônica. **MÉTODO:** O trabalho foi aprovado pelo sistema CEP-CONEP (nº: 892074). A bactéria foi cultivada em anaerobiose e o extrato total foi submetido à cromatografia de troca iônica em HPLC, usando gradiente de NaCl (0 a 500mM). As frações foram submetidas à eletroforese em gel de poliacrilamida a 12%, coradas por azul de Coomassie. Para avaliação da imunorreatividade à IgG, 41 participantes foram divididos em dois grupos: com periodontite crônica (PC) e sem periodontite (SP). Foram obtidos dois pools de soro, PC e SP, padronizados dosando-se os níveis de IgG por ELISA, utilizando o extrato de Pg como antígeno. E as frações cromatográficas foram testadas por Western Blotting e ELISA para caracterização antigênica, utilizando os pools de soro. A composição em aminoácidos foi analisada, empregando-se a técnica de Cromatografia Gasosa seguida de Espectrometria de Massas. Os peptídeos obtidos foram comparados a proteínas depositadas no banco de dados do National Center for Biotechnology Information (NCBI). **RESULTADO:** Foram obtidas cinco frações do extrato de Pg e reveladas proteínas reconhecidas pelo soro de indivíduos com periodontite crônica nas frações 3 e 4. A fração 4 apresentou maior reatividade a IgG frente ao pool de soro PC, sendo composta por proteínas antigênicas com peso molecular aparente (PM) variando de 15 a 220 kDa, com maior concentração de bandas reativas entre 35 e 80 kDa. Observou-se que, dentre os peptídeos sequenciados, 13 estão presentes em proteínas diferentes de Pg. Identificou-se, na fração 4, peptídeos pertencentes às seguintes proteínas de Pg: uma gliceraldeído-3-fosfato-desidrogenase (36 kDa), uma fosfoenolpiruvato-carboxiquinase (59 kDa), uma protease-ATP dependente (95 kDa), uma proteína contendo um tetratricopeptídeo de repetição (114 kDa) e uma DNA metilase (208 kDa), sendo a última observada apenas na fração 4. Peptídeos sequenciados das demais frações cromatográficas estão presentes em outras proteínas alvo do patógeno; como fímbria, chaperona, chaperonina, fator de alongação e zinco-metaloprotease. **CONCLUSÃO:** Este trabalho caracterizou, antigenicamente e bioquimicamente, proteínas presentes nas frações do extrato total de Pg. A Fração 4 apresentou maior capacidade de diferenciar indivíduos com periodontite crônica daqueles sem periodontite quanto à reatividade à IgG. Os peptídeos obtidos serão utilizados em estudos de imunogenicidade de Pg para compreensão de seu papel na resposta imune na periodontite crônica.

**DESCRITORES:** Periodontite crônica. *Porphyromonas gingivalis*. Peptídeos antigênicos.

## A gengivite ulcerativa necrosante associada à síndrome da imunodeficiência adquirida

Arielle Figueredo Carnaúba de Araújo<sup>1</sup>, Nicole Beatriz Barros de Sá Freitas<sup>2</sup>, José Sarmiento Lins Irmão Bisneto<sup>3</sup>, Maria Clotilde Barbosa Costa<sup>4</sup>, Cristine D'Almeida Borges<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil, arielle-f@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil, nicolebeatriz10@hotmail.com

<sup>3</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil, dedesarmenlins@gmail.com

<sup>4</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil, clocosta7@hotmail.com

<sup>5</sup>UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil, cristined@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A gengivite ulcerativa necrosante é uma doença periodontal de caráter infeccioso, que se caracteriza pela presença de úlceras e necrose do tecido gengival, não havendo o envolvimento de tecidos adjacentes. Ela possui como um fator etiológico primário a presença de bactérias anaeróbicas no tecido em questão, que levam a uma infecção bacteriana. Todavia, as manifestações dessa enfermidade não vêm à tona apenas por meio da ação dessas bactérias, tendo a imunossupressão como uma grande aliada da piora que se dar ao paciente portador da gengivite ulcerativa necrosante. **OBJETIVO:** O objetivo do referente estudo foi a realização de uma revisão de literatura acerca da associação do paciente portador da síndrome da imunodeficiência adquirida com a enfermidade da gengivite ulcerativa necrosante e suas respectivas manifestações clínicas. **MÉTODOS:** Para a realização do estudo foram pesquisados artigos cujo publicação está disponível nas bases de dados virtuais SciELO e LILACS, para os critérios de inclusão foram selecionados os artigos escritos em língua portuguesa e inglesa, estudos bibliográficos, publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** O paciente portador da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), que fora desenvolvida previamente pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana) irá apresentar uma diminuição das células CD4+, causando uma redução da eficiência do sistema imunológico, levando o paciente a uma imunossupressão. Com esta incapacidade do sistema imunológico conter infecções oportunistas e com fatores predisponentes como o fumo e álcool, a gengivite ulcerativa necrosante torna-se uma manifestação clínica característica da síndrome da imunodeficiência adquirida. A necrose papilar apresenta-se juntamente com papilas invertidas e com uma pseudomembrana com aspecto de acúmulo de exsudato purulento na região afetada, esses sinais quando apresentados em conjunto com a ausência de bolsa periodontal, irão caracterizar o aspecto clínico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante do exposto, apesar da gengivite ulcerativa necrosante está geralmente relacionada com a síndrome da imunodeficiência devido à redução do sistema imunológico, pacientes que não apresentam a síndrome da imunodeficiência adquirida podem vir a desenvolver gengivite ulcerativa necrosante através de fatores predisponentes do paciente.

**DESCRITORES:** Periodontia. Gengivite ulcerativa necrosante. HIV.

## As adipocitocinas na inter-relação entre síndrome metabólica e doença periodontal

Alana Chaves Galvão<sup>1</sup>, Lorena Jatahy fonseca<sup>2</sup>, Armênio Costa Guimarães<sup>3</sup>,  
Urbino da Rocha Tunes<sup>4</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lanagalvao@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lorenajatahy@gmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. armeniguimaraes@bahiana.edu.br

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. tunes@bahiana.edu.br

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. robertatunes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Síndrome metabólica (SM) é um conjunto de alterações que são fatores de risco para as doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus (DM). Devido ao fato de tanto a doença periodontal (DP) como a SM estarem associadas à inflamação sistêmica subclínica e à resistência insulínica, ambas devem apresentar um caminho etiopatogênico comum, influenciando-se mutuamente. Os adipócitos secretam moléculas biologicamente ativas, como as adipocitocinas, que podem contribuir para a ativação da resposta inflamatória crônica. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou revisar a literatura acerca da associação entre SM e DP, evidenciando a importância, bem como a função das adipocitocinas, como marcadores inflamatórios contribuintes para a inter-relação entre essas doenças. **MÉTODOS:** Foi realizada pesquisa na base de dados Pubmed / Medline, Scielo e Lilacs de trabalhos publicados nos últimos cinco anos, com as seguintes DESCRITORES: doenças periodontais; síndrome metabólica; adipócitos; mediadores inflamatórios. **RESULTADOS:** Tem sido sugerido uma associação entre SM e DP de modo que, indivíduos com SM e alterações nas adipocitocinas, podem apresentar uma condição periodontal mais grave, em comparação com indivíduos saudáveis ou com poucos componentes da SM. Estudos têm sugerido uma associação entre adipocitocinas e a DP, tendo-se constatado que a adiponectina pode neutralizar a agressão da *Porphyromonas gingivalis* em células do periodonto. Dessa forma, quando os níveis de adiponectina estão baixos, como nos casos da obesidade, tem-se o risco de inflamação e destruição periodontal. Já foi constatado também que a intervenção periodontal pode melhorar o controle glicêmico, e aumentar os níveis de adiponectina em pacientes com DM Tipo 2 e DP crônica. Além disso, pacientes com DP e SM podem apresentar níveis de leptina baixos e de resistina elevados, influenciando na resistência insulínica ao bloquear os sinais de transdução insulínica. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Assim, percebe-se que a alteração das adipocitocinas, juntamente com a resistência insulínica, possam ser fatores contribuintes para o processo inflamatório subclínico, colaborando na presença e no agravamento de doenças inflamatórias crônicas concomitantes em um mesmo indivíduo. Portanto, é fundamental que os cirurgiões dentistas estejam conscientes da intrínseca relação dos múltiplos fatores de risco da SM e da inflamação crônica oral, para que seja possível a implementação de estratégias terapêuticas mais efetivas em uma equipe multidisciplinar.

**DESCRITORES:** Doenças periodontais. Síndrome metabólica. Adipócitos. Mediadores inflamatórios.

## Aplicabilidade de células-tronco na odontologia

**Rayane Cunha Vieira<sup>1</sup>, Renata dos Reis Feques<sup>2</sup>, Samantha Ariadne Alves de Freitas<sup>3</sup>, Antonio Luiz Amaral Pereira<sup>4</sup>, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. rayanecasemiro.rs@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. natik\_feques@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. samantha.ariadne@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. alap@ufma.br

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. adriana.ufma@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A perda dental ainda é um grande problema na Odontologia. A substituição do dente perdido pode ocorrer pela utilização de implantes e confecção de próteses totais, removíveis ou fixas. **OBJETIVO:** Diante disso, este trabalho teve o propósito de realizar uma revisão da literatura sobre a engenharia tecidual com enfoque para células-tronco quanto ao uso, fontes, vantagens e desvantagens, bem como elucidar as reais aplicabilidades destas células na Odontologia. **MÉTODOS:** Foram consultadas as bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo. Foram encontrados 519 trabalhos sobre a temática e foram incluídos 34 artigos de revisão e de pesquisa in vivo com animais de 2000 a 2014, bem como teses. Foram excluídos livros e artigos publicados em outro período de tempo. **RESULTADOS:** As células-tronco trazem novas alternativas para regeneração dentino-pulpar, regeneração do tecido periodontal, regeneração óssea, regeneração da cartilagem da articulação temporomandibular e o desenvolvimento da terceira dentição. As principais fontes são: células mesenquimais presentes na região periodontal e na polpa dental, em especial de dentes decíduos, ainda folículo dental e papila apical. Todas estas células apresentam capacidade proliferativa e regenerativa dos tecidos humanos, sejam eles dentais ou não. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante do exposto, torna-se lícito concluir que, a engenharia tecidual tem proporcionado os experimentos com células-tronco por seu fácil acesso e não serem órgãos vitais. Os dentes são considerados fontes peculiares e de suma importância quando comparados a outras fontes celulares. Desta forma, com novas pesquisas, uma proposta de tratamento por meio do uso das células-tronco vem sendo utilizada para melhorar as funções do órgão dental.

**DESCRITORES:** Engenharia tecidual. Células-tronco. Odontologia.



## Fator modificador da doença periodontal

Ivan Correia da Silva Filho<sup>1</sup>, Iane Caroline Silveira Matos<sup>2</sup>, Juliana Santos Almeida Costa<sup>3</sup>, João Victor de Oliveira<sup>4</sup>, Francisco Araújo de Assis Nunes Martins<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. ivan\_correia@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. nanny-silveira@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. juliana.almeida@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. francisconma@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Periodontite é o resultado de uma complexa inter-relação entre agentes infecciosos e agentes do hospedeiro. Fatores de risco genéticos adquiridos e ambientais modificam a manifestação e o desenvolvimento da doença. Dentre os fatores ambientais, o fumo é o mais importante por estar associado à maior prevalência e severidade da doença periodontal. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo elucidar a influência do fumo na terapia periodontal. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada nos dados encontrados em artigos científicos dos anos de 2011 a 2018 da biblioteca virtual BIREME, SciELO e PubMed. **RESULTADOS:** Em pacientes fumantes, a periodontite geralmente é caracterizada pela presença de gengiva fibrótica, eritema limitado, edema e recessão gengival, tendo pouca associação entre condição periodontal e nível de higiene oral. A redução da resposta à terapia periodontal pode ser justificada pela alteração nas respostas inflamatórias e imunológica, por meio da diminuição dos níveis de citocinas, enzimas e células polimorfonucleares, como também, da persistência de patógenos subgengivais após o debridamento mecânico. **CONCLUSÃO:** Diversos estudos, ao analisarem a influência do consumo do tabaco no reparo de terapias periodontais cirúrgicas, observam que pacientes fumantes respondem menos favoravelmente a cirurgia de acesso, apresentando menor ganho de nível clínico de inserção e menor redução da profundidade de sondagem quando comparados a pacientes não-fumantes.

**DESCRITORES:** Fumo. Periodontite. Terapia periodontal.

## Aumento de coroa clínica na correção do sorriso gengival

Letícia Soares Santos<sup>1</sup>, Ana Regina Oliveira Moreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. leticia\_soares9@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. anaregina\_m@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A busca por um sorriso harmônico tem aumentado significativamente e, por isso, é crescente a procura por procedimentos odontológicos que melhorem a estética do sorriso. O sorriso gengival é uma queixa frequente e é caracterizado pela exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso. Erupção passiva alterada é um dos mais frequentes fatores etiológicos associados a esta condição. Assim, compete ao cirurgião-dentista avaliação adequada do paciente e diagnóstico para estabelecimento de um plano de tratamento para correção da exposição excessiva de gengiva. **OBJETIVO:** relatar um caso clínico de correção cirúrgica do sorriso gengival causado por erupção passiva alterada diagnosticada por meio de tomografia computadorizada Cone Beam. **MÉTODOS:** Paciente I.C.E, gênero feminino, 24 anos, sem alterações sistêmicas relatadas, procurou tratamento odontológico queixando-se do tamanho dos dentes e do excesso de exposição de gengiva ao sorrir. Ao exame clínico, observou-se exposição de 6 mm de gengiva no sorriso mais alto. Por meio de análise de tomografia computadorizada, a coroa anatômica, a quantidade de gengiva que recobria os dentes e a distância da junção cimento-esmalte para a crista óssea foram medidas. Assim, baseando-se no diagnóstico de erupção passiva alterada, planejou-se a quantidade de tecido gengival e tecido ósseo a ser removido cirurgicamente, com o objetivo de aumentar a coroa clínica do dente. Para tanto, realizou-se um retalho mucoperiosteal associado a ostectomia na região anterior maxilar. **RESULTADOS:** No período pós-operatório não houve intercorrências. Após 6 meses de acompanhamento, observou-se redução significativa da exposição gengival no sorriso, harmonia das margens gengivais e satisfação do paciente com relação à estética do sorriso. **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES:** o diagnóstico correto da causa e adequada indicação do procedimento cirúrgico para correção do sorriso gengival garantem resultados estéticos previsíveis e sucesso no tratamento.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Aumento de coroa clínica. Erupção dentária.

## Cirurgia plástica periodontal para tratamento do sorriso gengival

Agenor de Jesus Junior<sup>1</sup>, Éder Freire Maniçoba Ferreira<sup>2</sup>,  
Jonleno Coutinho Paiva Pitombo<sup>3</sup>, Naire Ferreira de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. ageufba@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. ederup@hotmail.com

<sup>3</sup>União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, Bahia, Brasil. jomtombo@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. naire.ferreira@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O aspecto de sorriso gengival é encontrado em pacientes que apresentam uma exposição excessiva da gengiva maxilar durante o sorriso. **OBJETIVOS:** Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de aumento de coroa clínica estético para correção de erupção passiva alterada. **Método:** Descrição detalhada do caso clínico, apresentando características estéticas que contribuem para a harmonização do sorriso, relatando os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o desenlace do caso. **RESULTADOS:** Paciente S.J.R, gênero feminino, 20 anos de idade, apresentou-se com queixa de exposição gengival excessiva e de coroas clínicas curtas na região anterior da maxila. Ao exame clínico intra-oral, pode-se observar discrepância entre a largura e a altura dos dentes na região ântero-superior. Desse modo, o tratamento proposto foi à realização de aumento de coroa clínica estético na maxila. Inicialmente, tomou-se a medida do comprimento dos dentes e a demarcação da linha de incisão. Em seguida, realizou-se a gengivectomia de bisel interno, remoção do colarinho gengival e gengivoplastia. Posteriormente, o periósteo foi afastado e a osteotomia/osteoplastia foi realizada com a utilização de cinzéis e brocas cirúrgicas diamantadas. **CONCLUSÕES:** Ao final do procedimento cirúrgico, o retalho foi reposicionado e as papilas foram suturadas com fio de sutura não absorvível. O procedimento cirúrgico foi realizado dentro dos princípios biológicos e estéticos necessários para correção harmoniosa do sorriso gengival e satisfação dos anseios da paciente. Vale ressaltar que para o sucesso do tratamento é necessário um correto diagnóstico e escolha da técnica cirúrgica adequada para o caso.

**DESCRITORES:** Gengivectomia. Gengivoplastia. Osteotomia.

## Impacto do tratamento periodontal não cirúrgico na qualidade de vida

Rayane Cunha Vieira<sup>1</sup>, Bruna Milhomens de Sousa<sup>2</sup>, Marcos José Custódio Neto da Silva<sup>3</sup>,  
Samantha Ariadne Alves de Freitas<sup>4</sup>, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. rayanecasemiro.rs@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. bruna.milhoemens.s@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. marcos\_sk8er4@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil. samantha.ariadne@yahoo.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão – UFMA. adriana.ufma@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As doenças periodontais atingem cerca de 90% da população mundial e se caracterizam por ser de origem multifatorial, necessitando de um tratamento adequado. **OBJETIVO:** Este estudo teve o objetivo de avaliar a efetividade do tratamento periodontal não cirúrgico e sua repercussão na qualidade de vida. **MÉTODOS:** Foram selecionados, de forma aleatória, 23 pacientes de ambos os sexos na faixa etária de 18 a 59 anos, que procuraram tratamento na Clínica de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. Os participantes responderam a um questionário sobre as condições socioeconômicas, hábitos de higiene bucal e autopercepção da condição periodontal por meio do OHIP-14 (Oral Health Impact Profile). Foi realizada uma avaliação dos parâmetros periodontais (índice de placa, índice de sangramento à sondagem, profundidade de sondagem, recessão gengival, nível de inserção clínica, mobilidade dentária, envolvimento de furca e perda dentária). Todos os pacientes foram submetidos a tratamento periodontal não cirúrgico e reavaliados após 30 dias. Os dados foram submetidos à análise descritiva e estatística. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram melhora nos parâmetros periodontais com a redução do número de pacientes com periodontite crônica avançada de 17,39% para 8,7%. Houve diminuição no impacto avaliado pelo OHIP-14 em 80,9% da amostra, especialmente em relação ao desconforto pessoal e estresse. A porcentagem de pacientes que acreditavam que a saúde bucal era péssima diminuiu para 8,7% e a autopercepção excelente foi referida por 13,04% dos indivíduos. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Conclui-se que o tratamento periodontal não cirúrgico foi efetivo, repercutindo de forma favorável na qualidade de vida e grau de satisfação dos pacientes.

**DESCRITORES:** Doenças periodontais. Resultado de tratamento. Autoavaliação.

## Relação entre tabagismo e doença periodontal: revisão de literatura

João Vitor Oliveira de Amorim<sup>1</sup>, Gustavo Henrique Santos de Almeida<sup>2</sup>,  
Gustavo Baruc Andrade Abreu<sup>3</sup>, Flávio Augusto de Moraes Palma<sup>4</sup>,  
Carlos Eduardo Palanch Repeke<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe(UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil, joaovitoramorim91@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe(UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil, gustavohenriqueal98@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe(UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil, gustavobaruc98@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe(UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil, jflaviogore12@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Sergipe(UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil, carloseduardorepeke@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O tabagismo é um hábito que traz vários malefícios à saúde, sendo o fator motivador para diversas doenças. O tabaco contém inúmeras substâncias que interagem com o organismo, e por isso pode causar efeitos negativos. Entre as consequências do tabagismo no funcionamento do organismo está a influência na Doença Periodontal (DP), que é uma patologia definida como um conjunto de ações inflamatórias que promovem a perda de inserção clínica e a reabsorção óssea alveolar. **OBJETIVO:** Compreender, através de revisão literária, o desencadeamento da DP por influência do tabaco. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados (SciELO, Pubmed e Medline) de artigos dos últimos 10 anos que citam ou comentam a relação existente entre tabagismo e DP. Os descritores foram definidos a partir da busca realizada no site Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>). **RESULTADOS:** A nicotina presente no cigarro, ao ser absorvida pelos tecidos induz a produção de epinefrina, que causa vasoconstrição periférica, reduzindo a capacidade de drenagem dos catabólitos teciduais. Além disso o fumo também pode aumentar o pH da cavidade oral, e diminuir assim o potencial de oxirredução e consequentemente a capacidade de cicatrização do indivíduo, ao prolongar e intensificar a fase inflamatória, aumentando a possibilidade de proliferação das bactérias. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante dos fatores supracitados, considera-se importante a criação de mecanismos de promoção de saúde, que diminuam o tabagismo na população, evitando consequentemente, a ocorrência de doença periodontal associada ao tabaco.

**DESCRITORES:** Tabagismo. Doença periodontal. Inflamação.

## Associação entre síndrome metabólica e periodontite crônica

Fonseca, Lorena Cerqueira Jatathy<sup>1</sup>, Galvão, Alana Chaves<sup>2</sup>,  
Silva, Maria de Lourdes Lima de Souza<sup>3</sup>, Ladeia, Ana Marice Teixeira<sup>4</sup>, Tunes, Roberta Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lorenajatathy@gmail.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lanagalvao@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. mlourdeslima@bahiana.edu.br

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. anamarice@bahiana.edu.br

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. robertastunes@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de alterações que representam fatores de risco para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2. Devido ao fato de tanto as doenças periodontais (DPs) como a SM estarem associadas a um estado inflamatório sistêmico subclínico, este pode modular a inflamação no periodonto, aumentando a susceptibilidade às DPs. **OBJETIVO:** Este estudo, aprovado no comitê de ética e pesquisa sob o número CAAE 61728816.9.0000.5544, avaliou a associação entre periodontite crônica e SM em pacientes com excesso de peso do ambulatório docente assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. **MÉTODOS:** Após avaliação clínica e laboratorial, 121 indivíduos foram divididos em grupos metabólicos, sendo o grupo 1 pacientes com SM e o 2 sem SM. Após avaliação periodontal foram classificados como sem ou com periodontite crônica moderada ou grave, sendo os sítios periodontais categorizados segundo os parâmetros com profundidade de sondagem > 3mm e ≤ 5mm (PS 1)/ >5mm e ≤ 7 mm (PS 2)/ >7mm (PS 3) e nível de inserção clínica > 3mm e ≤ 5mm (NIC 1)/ > 5mm e ≤ 7 mm (NIC 2)/ >7mm (NIC 3). **RESULTADOS:** Verificou-se que o grupo 1 apresentou índice de placa (p-valor<0,001), sangramento à sondagem (p-valor<0,001), PS1 (p-valor<0,001), PS2 (p-valor<0,001), NIC1 (p-valor<0,001), NIC2 (p-valor<0,001), média de PS (p-valor<0,001) e NIC (p-valor<0,001) superiores, significativamente, ao grupo 2. Dentre os 94 indivíduos com SM, 23 (24.5%) apresentaram periodontite moderada e 55 (58.5%) grave (p-valor<0,001). **CONCLUSÕES:** Conclui-se que houve uma associação entre a SM e a periodontite crônica, assim como maior severidade dos parâmetros clínicos periodontais nos indivíduos com SM.

**DESCRITORES:** Síndrome metabólica. Doença periodontal. Obesidade.

## Autopercepção da saúde bucal em idosos não institucionalizados

Claudiane Velozo Alexandre<sup>1</sup>, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira<sup>2</sup>,  
Aguinaldo Braga e Silva<sup>3</sup>, Jéssica Freitas Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. claudianevelozo@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. adriana.ufma@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. aguinaldo\_braga@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. jefreitass14@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A saúde bucal dos idosos é considerada precária, pois a maioria usa próteses dentária, isso se deve ao fato de grande parte da população idosa atual ter passado por uma odontologia primordialmente curativa, onde a extração era o principal meio terapêutico, essa ausência de dentes e, a incidência de cárie e doença periodontal, faz com que problemas sociais, físicos e psicológicos afetem a qualidade de vida, além de implicar em deficiência das estruturas bucais. **OBJETIVO:** Este estudo teve o objetivo de avaliar a autopercepção das condições de saúde bucal comparando em idosos. **MÉTODOS:** Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cujo número do protocolo é 23115-004469/2010-06. Foi examinada uma amostra de 24 pacientes com idades acima de 60 anos pertencentes à Universidade da Terceira Idade da Universidade Federal do Maranhão. A autopercepção foi avaliada por meio do índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) e mais 3 perguntas objetivas. Os parâmetros clínicos utilizados foram: índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados), Índice de Sangramento à Sondagem (ISS), Índice de Placa (IP), Nível de Inserção Clínica (NIC), Profundidade de Sondagem (PS), Recessão Gengival (RG) e avaliação do uso e necessidade de próteses. Os dados foram submetidos à análise descritiva para avaliar saúde bucal, uso e necessidade de próteses dentárias e CPO-D. **RESULTADOS:** Os testes Mann Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para relacionar o índice GOHAI com os aspectos periodontais com nível de significância de 5%. O CPO-D foi de 21,46 com prevalência para os elementos perdidos 18,04. Observou-se maior IP nas faces vestibular (18,67%) e lingual/palatina (18,39%) dos dentes em pacientes com autopercepção ruim. Maior ISS foi encontrado nas faces mesial (13,21%) e distal (8,04%) com significância estatística ( $p < 0,05$ ). Para os parâmetros periodontais PS, NIC e RG foram encontrados menores valores, tanto para os indivíduos com percepção ótima/regular, quanto para aqueles com percepção ruim ( $p > 0,05$ ). **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Houve uma relação plausível entre a autopercepção da saúde bucal de idosos obtida pelos indicadores subjetivos e clínicos.

**DESCRITORES:** Idosos. Autopercepção. Saúde bucal.

## Prematuridade na gravidez relacionada à doença periodontal

Ana Luiza Mascarenhas Albernaz<sup>1</sup>, Gilvando Fiuza de Souza Júnior<sup>2</sup>, Iranildo Matheus Leal Nascimento<sup>3</sup>, Mariana Miranda dos Santos<sup>4</sup>, Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Faculdade Maria Milza, Cruz das Almas, Bahia, Brasil, lubismascarenhas80@gmail.com; gilvandofiuza@hotmail.com; iranildo\_matheus@hotmail.com; mariana\_mirandodossantos@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, aninhacravo@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A saúde bucal da mãe é de extrema importância para o bem estar do seu filho. Adotar bons hábitos e comportamentos de forma antecipada faz com que isso reflita de forma positiva no futuro do bebê. Os determinantes para o bebê nascer prematuro dependem da idade gestacional que podem ser agrupados em fatores fetais, ambientais e maternos, relacionados às condições de saúde materna, podemos ressaltar especialmente pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. Para isso o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os trimestres na gravidez é importante para mensurar e poder prever possíveis problemas, possibilitando os possíveis cuidados odontológicos. O pré-natal odontológico deve acontecer desde o primeiro trimestre, no entanto, o segundo trimestre acaba sendo o mais seguro para realizar tratamentos odontológicos. O cirurgião-dentista atua nesta etapa a fim de avaliar toda boca, buscando acompanhar, tratar e prevenir qualquer alteração bucal que ocorra no período gestacional. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo analisar através de uma revisão de literatura qual associação à doença periodontal tem com o parto prematuro. **MÉTODOS:** Para isto foi realizada uma busca por artigos científicos nas seguintes bases de dados PUBMED, Google Acadêmico e LILACS, foram escolhidos 8 artigos publicados em língua portuguesa no período de 2011 a 2018, os artigos relatam alterações bucais no período no gestacional, doenças periodontais como fator associado a prematuridade, periodontite materna e como ela tem impacto na gestação e a importância do acompanhamento. **RESULTADOS:** Algumas alterações gengivais que ocorrem na gravidez estão diretamente ligadas à gestação, porém o seu fator etiológico ainda é desconhecido. O período gestacional exige uma atenção redobrada em relação à saúde bucal. Os patógenos periodontais podem estar presentes na circulação sistêmica e estarem ligados ao desenvolvimento de mecanismos envolvendo mediadores inflamatórios, como as interleucinas e prostaglandinas, havendo uma invasão bacteriana direta à placenta podendo afetar o desenvolvimento do feto e precipitar o nascimento prematuro. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A prematuridade é considerada como fator de risco para inúmeros problemas durante a infância, adolescência e na fase adulta. Por esse motivo, ficar atento a essas informações pode tornar a gestação mais segura e consequentemente mais tranquila.

**DESCRITORES:** Gestação. Parto prematuro. Doenças periodontais.



## Relação entre doença periodontal e complicações obstétricas

Mariana Mendes Bezerra<sup>1</sup>, Rodrigo Barcelos Barbosa<sup>2</sup>,  
Carla Alessandra Bezerra de Sá Aragão<sup>3</sup>, Walleck Gomes Moreno<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí, Brasil. marianamendes64@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. rodrigo\_bbb@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí, Brasil. carlalessandrab@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial, Teresina, Piauí, Brasil. wmoreno@facid.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença periodontal durante a gestação tem sido citada como um fator de risco para o parto prematuro, nascimento de recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia. Nesse período ocorrem alterações orais devido ao aumento dos níveis hormonais. Hormônios maternos e citocinas contribuem no início do trabalho de parto, nas modificações do colo uterino, e na própria expulsão. **OBJETIVO:** Apresentar as principais evidências que associam as doenças periodontais ao período gestacional bem como sua relação com as diversas complicações obstétricas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em periódicos indexados na base de dados Scielo, Lilacs, e revistas eletrônicas no período de 2007 a 2018, através de artigos publicados nos idiomas português e inglês. **RESULTADOS:** Os tecidos periodontais tornam-se susceptíveis à mudanças inflamatórias induzidas por placa dentária diante de alterações hormonais, como o aumento do nível de estrógeno e progesterona durante a gestação. A periodontite tem sido associada com os resultados da gravidez tais como nascimento prematuro e baixo peso ao nascer, isso envolve a invasão, principalmente de bactérias gram-negativas através do periodonto, estimulando uma resposta inflamatória. Em relação a pré-eclâmpsia, existem poucos estudos publicados, mas a maioria revelou um aumento do risco relativo de desenvolvimento dessa condição em gestantes com doença periodontal. E como um todo, vale ressaltar que a associação das doenças periodontais com complicações obstétricas, deve ser vista com cautela devido às diferentes metodologias empregadas. **CONCLUSÃO:** Diante do conhecimento exposto, pode-se evidenciar a íntima relação entre as alterações hormonais do período gestacional e o surgimento de patologias bucais, entretanto torna-se imprescindível uma abordagem ampla sobre os fatores de risco associados.

**DESCRITORES:** Doença periodontal. Gravidez. Parto prematuro.

## Influência do hipoclorito de sódio na adesividade dos cimentos autoadesivos

Alessandra dos Santos Alves<sup>1</sup>, Ada Marine Fernandes Santos Marques<sup>2</sup>,  
Carlos Vieira Andrade Júnior<sup>3</sup>, Cláudia Fabiana Brazil Pinto<sup>4</sup>, Silmara de Jesus Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. alessandraalves102@gmail.com

<sup>2</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. ada.marine95@hotmail.com

<sup>3</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. cvjr.odonto@uol.com.br

<sup>4</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. claudiafbrazil@hotmail.com

<sup>5</sup>UESB, Jequié, Bahia, Brasil. sil\_conds@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O uso de retentores intrarradiculares se faz necessário na reabilitação de dentes tratados endodonticamente e os pinos de fibra de vidro são rotineiramente utilizados neste processo. O pino de fibra de vidro, o cimento resinoso e a dentina radicular apresentam notável semelhança no módulo elástico, o que melhora o desempenho dessas restaurações, representando uma vantagem em comparação ao uso de núcleos fundidos em metal. Entretanto, pesquisas sugerem que algumas substâncias químicas utilizadas como auxiliares no tratamento endodôntico podem interferir na adesividade de cimentos resinosos às paredes dos condutos radiculares. **OBJETIVO:** Avaliar, in vitro, a influência do hipoclorito de sódio, como solução irrigadora auxiliar durante o tratamento endodôntico, na resistência adesiva à tração de pinos de fibra de vidro cimentados com cimento resinoso autoadesivo. **MÉTODOS:** A amostra foi de quarenta incisivos bovinos, que tiveram as coroas removidas e seu tamanho padronizado, com auxílio de um paquímetro. As raízes foram incluídas em uma conexão de PVC com resina acrílica quimicamente ativada. Os corpos de prova foram separados em quatro grupos (n=10), sendo G1 e G2-hipoclorito de sódio e G3 e G4-soro fisiológico e foram irrigados com a substância correspondente. Os pinos foram cimentados com cimento resinoso autoadesivo e armazenados em estufa. Após o período de uma semana, os grupos G1 e G3 foram submetidos ao teste de tração pull-out, sob velocidade de 0,5 mm/minuto, e após 180 dias os grupos G2 e G4 foram submetidos ao mesmo teste. **RESULTADOS:** Foram realizados os testes estatísticos Kolmogorov-Smirnov e ANOVA, e os resultados mostraram não haver diferença estatística (P<0,05) entre as soluções irrigadoras comparadas. **Conclusões/ Considerações:** Concluiu-se que o hipoclorito de sódio não interfere na resistência adesiva de pinos de fibra de vidro cimentados com cimento resinoso autoadesivo.

**DESCRITORES:** Cimentos de resina. Irrigantes do canal radicular. Resistência à tração.

## Confecção de protocolo superior utilizando sistema cad/cam: relato de caso

Caio Oliveira Sobral<sup>1</sup>, Mateus de Melo Cunha<sup>2</sup>, Fabio Max Santos de Oliveira<sup>3</sup>,  
Fabrício Isael Santos da Silva<sup>4</sup>, Roberval Oliveira Sobral<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. sobral.caio@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. mateusmcunha@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. fabio.max.oliveira12@gmail

<sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil. odontofabricioisael@gmail.com

<sup>5</sup>Associação Brasileira de Odontologia, Aracaju, Sergipe, Brasil. sobralroberval@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Atualmente, o uso da tecnologia CAD/CAM (Computer-aided design/Computer-aided manufacturing) vem sendo indicado na clínica odontológica com o objetivo de simplificar os procedimentos de confecção, bem como garantir níveis de qualidade micrométricas das próteses sobre implante. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar, através da exposição de um caso clínico, a confecção de um protocolo superior pelo sistema CAD/CAM de um paciente do sexo masculino, 51 anos, que apresentava uma prótese metaloplástica anterior fraturada. **MÉTODOS:** O paciente autorizou o relato do caso por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução CNS n° 466/2012 do Ministério da Saúde. Inicialmente foram feitas as moldagens de estudo para planejamento do caso, juntamente com os exames de imagem previamente solicitados ao paciente. Após o planejamento, foi feita a moldagem de transferência, que foi enviada para o laboratório para confecção da infraestrutura em zircônia. Em seguida, foi realizada a prova da infraestrutura em boca. O passo seguinte foi enviar a peça novamente para o laboratório para aplicação da cerâmica de revestimento. Com a conclusão desta etapa, a prótese foi submetida aos ajustes finais em boca e retornada ao laboratório para acabamento e polimento final. **CONCLUSÃO:** O trabalho final apresentou um resultado satisfatório, o que confirma que o uso do CAD/CAM em próteses proporciona melhorias relacionadas tanto à estética como à funcionalidade.

**DESCRITORES:** CAD-CAM. Implante dentário. Prótese dentária.

## Componentes angulados na reabilitação oral de pacientes classe III

Viviane Carlos de Jesus Borges<sup>1</sup>, Jéssica da Silva<sup>2</sup>,  
Cleydiane dos Santos<sup>3</sup>, Ana Paula Barbosa de Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil. vivianejborges@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil. jessicasalmos40@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil. cleydianesantos1@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil. anap\_lima@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** os implantes osseointegrados são um dos maiores avanços na odontologia atual, promovendo reabilitação da função mastigatória, da estética e da fonética. Com a evolução da implantodontia, surgiram vários sistemas e conexões. Os índices de sucesso dos implantes têm aumentado proporcionalmente ao desenvolvimento de novos componentes e técnicas cirúrgico-restauradoras. Pacientes com limitações anatômicas impedem que os implantes sejam instalados de forma satisfatória. Nos casos que apresentam classe III de Angle, existe uma maior dificuldade de obter-se uma divisão uniforme de forças devido a maior mobilidade dos dentes em relação aos implantes quando submetidos à carga funcional. Pensando nisso, a literatura descreve a utilização da combinação de implantes aos componentes angulados, promovendo o deslocamento do acesso do parafuso para uma região mais estética e sem comprometimento biomecânico da restauração protética. **OBJETIVO:** este trabalho visa debater sobre a utilização dos componentes angulados na melhora estética e funcional de pacientes classe III que recebem os implantes dentários. O objetivo é disseminar o conhecimento sobre essa opção de tratamento que fornece solução protética ao prognatismo do paciente. **MÉTODO:** realizou-se uma revisão de literatura, com base em levantamento bibliográfico de artigos científicos, teses e dissertações em sistemas de publicações eletrônicos – PubMed, Lilacs, Scielo. **RESULTADOS:** os componentes angulados exercem importante função na reabilitação de pacientes classe III, trazendo maior benefício estético ao paciente, de forma cômoda e pouco invasiva. **CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES:** sendo assim, é possível realizar os implantes e fornecer uma estética satisfatória e boa funcionalidade da prótese por meio de componentes angulados.

**DESCRITORES:** Implantes dentários. Prótese dentária. Prognatismo.

## Prótese parcial removível provisória de recobrimento oclusal: caso clínico

Iandra Luah Souza Maia<sup>1</sup>, Norma Jean Moura<sup>2</sup>, Evânio Vilela da Silva<sup>3</sup>,  
Carla Rocha São Mateus<sup>4</sup>, Mônica Barbosa Leal Macedo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, iandrasm.odonto@gmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, normajejan1995@hotmail.com

<sup>3</sup>Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, evaniovilela@gmail.com

<sup>4</sup>Programa de Pós-graduação em Odontologia – Prodonto da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, carla.rsm90@hotmail.com

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil, monicablm@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Indivíduos parcialmente desdentados podem apresentar dimensão vertical de oclusão (DVO) reduzida pela perda de dentes posteriores. Para sua reabilitação o ideal é restabelecer a DVO de forma gradual. Para este fim, a prótese parcial removível (PPR) de recobrimento oclusal, chamada PPR “overlay”, pode ser indicada de modo provisório. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de reabilitação com PPR provisória tipo “overlay” para restabelecimento da DVO. **MÉTODOS:** Paciente M.C.S., gênero feminino, leucoderma, 51 anos de idade, apresentou-se na clínica do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe com queixa estética, requisitando prótese para reabilitar o espaço do elemento 14. Durante a anamnese relatou sentir dor de cabeça e dificuldade mastigatória; ao exame extra bucal observou-se queilite angular, lábios invaginados e terço inferior da face reduzido; no exame intra bucal, verificou-se edentulismo parcial maxilar (Classe III de Kennedy) e mandibular (Classe I de Kennedy), em uso de PPR inferior que apresentava desgaste acentuado dos dentes artificiais, além de desgaste dos dentes naturais anteriores. Após moldagem de estudo, os modelos obtidos foram montados em articulador em relação cêntrica e na DVO pretendida, que foi estabelecida no Jig de Lucia e o registro intermaxilar realizado com silicone de condensação denso. Após enceramento diagnóstico, foi confeccionada uma PPR temporária “overlay” superior, enquanto para o arco inferior a PPR em uso recebeu acréscimos de resina acrílica. Sessões de controle foram realizadas para ajustes oclusais e avaliação da DVO. **RESULTADOS:** A paciente apresentou conforto na DVO restabelecida, relatando remissão das dores de cabeça. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Concluiu-se que o uso da PPR provisória “overlay” permitiu o diagnóstico da DVO adequada para reabilitação definitiva.

**DESCRITORES:** Prótese parcial removível. Prótese parcial temporária. Dimensão vertical.

## Reabilitação estética dos elementos anteriores utilizando o sistema IPS e.max

Leilane dos Anjos de Carvalho<sup>1</sup>, Nara Santos Araujo<sup>2</sup>,  
Ana Carolina de Moraes Ferreira<sup>3</sup>, Paulo Vicente Barbosa da Rocha<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. leilane\_decarvalho@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. nara\_araujo@zipmail.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. ana.mf293@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. paulvrocha@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A associação de especialidades odontológicas para resolução de casos clínicos é bastante utilizada e quando há permanência de diastemas anteriores após a finalização do tratamento ortodôntico, comprometendo a estética, a abordagem interdisciplinar é imprescindível. Nesses casos, é indicado a realização de restauração direta ou indireta para fechar os espaços interdentais existentes. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como propósito relatar um caso clínico de reabilitação estética com restaurações cerâmicas após a conclusão de um tratamento ortodôntico, em paciente que apresentava diastemas e dentes com forma e tamanho desproporcionais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (n 1.768.176). Após analisar e discutir as possibilidades, optou-se pelo tratamento com laminados cerâmicos reforçados por dissilicato de lítio (IPS e.max) no seguimento anterossuperior (unidade 14 ao 24). O protocolo clínico adotado baseou-se no conceito de planejamento reverso a partir de um ensaio clínico intraoral, no qual todas as alterações propostas foram analisadas em conjunto com o paciente antes do procedimento restaurador. Foram realizados preparos minimamente invasivos com auxílio de guias de silicone para orientação e moldagem pela técnica de dupla mistura com auxílio de fios afastadores gengivais. Em sequência procedeu-se a confecção e instalação dos laminados cerâmicos. **CONCLUSÕES:** Os resultados obtidos mostram que, através de um conhecimento das propriedades do material e o domínio da técnica restauradora, é possível o restabelecimento estético e funcional e a obtenção de um sorriso harmonioso, natural e expressivo de beleza.

**DESCRITORES:** Laminados cerâmicos. Reabilitação oral. Estética dental.

## Preparos para prótese anterior livre de metal: descrição de técnicas

Rhaíssa Ferreira Canutto<sup>1</sup>, Hayane Suélen Guen Bicalho<sup>2</sup>,  
Maria Beatriz Freitas D'Arce<sup>3</sup>, Rodrigo Furtado de Carvalho<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora-Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. rferreiracanutto@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora-Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. hayanebicalho@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora-Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. beatriz.darce@ufff.edu.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora-Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. rodrigo.carvalho@ufff.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O preparo protético pode ser definido como um processo de desgaste seletivo de esmalte e/ou dentina em quantidade e áreas pré-determinadas. Segue passos operatórios pré-estabelecidos, com o emprego de instrumentais específicos e apresenta como finalidade criar espaço para a futura prótese. A etapa de preparo de um dente é um dos fatores críticos em um tratamento reabilitador, que deve ser cuidadosamente planejado e executado, viabilizando sua maior longevidade. Este deve restabelecer função, fonética e estética, requisitos fundamentais para a satisfação do paciente perante os resultados finais de uma reabilitação. Deve-se sempre considerar a interação entre os princípios mecânicos, biológicos e estéticos. Apesar de seguir princípios comuns, as abordagens são específicas para cada técnica. As próteses livres de metal apresentam características específicas em relação às demais. Uma das diferenças está nas características do preparo. **OBJETIVO:** Demonstrar 05 descrições de técnicas de preparos para prótese fixa unitária anterior livre de metal. **MÉTODOS:** Serão expostos os passos operatórios das diferentes técnicas (Técnica de Janson et al.; Técnica de Schwartz; Técnica de Prosper; Técnica de Hansen & Fisher; Técnica de Inoue & Zanetti), juntamente com os instrumentais específicos, estimulando o conhecimento das características de cada etapa do preparo. Para tal demonstração, foram utilizados dentes artificiais à base de resina, correspondentes ao elemento 11, e os passos demonstrados representam momentos fundamentais durante as diferentes etapas das técnicas abordadas, de forma que os observadores possam compreender a sequência lógica e as dificuldades inerentes de cada técnica. **RESULTADOS:** A exposição de cada etapa visa por meio de uma forma interativa e didática contribuir e fundamentar o conhecimento relacionado ao preparo dental. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** O preparo dental para prótese fixa unitária anterior livre de metal, pode ser realizado por meio de diferentes técnicas, apresentando resultados satisfatórios.

**DESCRITORES:** Preparo dental. Prótese livre de metal. Descrição de técnicas.

## Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos

**Camila Monteiro de Almeida<sup>1</sup>, Estefany Louise Pereira<sup>2</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>3</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>4</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, camilamont05@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, estefanylouise01@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, rodrigo.protesedental@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, jnlopesodonto@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil, rdgalves@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A procura, bem como a exigência dos pacientes por restaurações estéticas tem sido cada vez mais crescente nos consultórios odontológicos, contribuindo, portanto, para o desenvolvimento de materiais e técnicas restauradoras que garantam procedimentos mais conservadores e com estética plausível. Assim, os laminados cerâmicos se destacam como opção de tratamento, visto que permitem a reabilitação com longevidade, biocompatibilidade e mimetismo das estruturas dentais. **OBJETIVO:** relatar reabilitação estética do sorriso, descrevendo o planejamento e a sequência operatória utilizada. **RELATO DE CASO:** P.F.A, sexo feminino, 28 anos, compareceu a clínica odontológica referindo queixa estética quanto ao posicionamento e harmonia do sorriso. Após anamnese e exame clínico da paciente optou-se, em comum acordo com a mesma, realizar o tratamento com laminados cerâmicos nos elementos 12, 22, e 32, obtendo-se por fim, um resultado estético e funcional favorável. A paciente autorizou o uso das imagens para publicação de caso clínico. **CONSIDERAÇÕES:** Os laminados cerâmicos apresentaram-se como excelente opção de tratamento para reabilitação estética. Ressalta-se, assim, a importância do diálogo com o paciente, apresentando as opções terapêuticas; além de um bom planejamento, obedecendo a sequência de protocolo.

**DESCRITORES:** Odontologia. Estética. Sorriso.



## Próteses a base de resina acrílica contendo nanopartículas de prata

Andressa dos Santos Sousa<sup>1</sup>, Maria Karen Vasconcelos Fontenele<sup>2</sup>, Wilderlan Aguiar Carvalho<sup>3</sup>, Daniela Andrisia Teixeira Messias<sup>4</sup>, Raony Môlim de Sousa Pereira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI. andressa.s.\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI

<sup>5</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI

**RESUMO** | O uso de uma prótese leva a mudanças na microbiologia oral, onde contém sítios de difícil acesso para a higienização, incentivando a formação de biofilmes. Além da rugosidade do próprio material influenciar na susceptibilidade de proliferação da *Candida albicans*, principal microorganismo associado ao desenvolvimento da estomatite protética. O tratamento com antifúngicos comerciais são eficazes, entretanto, há frequente recolonização com cepas resistentes e toxicidade ao organismo. Assim, a confecção de bases protéticas com a adição de nanopartículas de prata, por apresentarem característica antimicrobiana, seria uma terapia alternativa favorável para a saúde bucal do paciente portador de próteses. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistematizada de literatura sobre a atividade antimicrobiana de uma resina acrílica para base protética associada à nanopartículas de prata sobre a formação de biofilme de *Candida albicans*. Uma pesquisa bibliográfica exploratória foi realizada na base de dados pubmed nos últimos 10 anos, utilizando como descritores: "nanoparticles", "silver", "denture bases" e "*Candida albicans*". Foram selecionados 18 artigos na língua inglesa. A resina acrílica com o material nanoparticulado apresenta boa propriedade antifúngica e inibição dos biofilmes, entretanto, há toxicidade diretamente proporcional ao aumento das concentrações. Portanto, é de suma importância estudos para estabelecer a concentração ideal de prata, a fim de garantir o efeito antifúngico sem aumentar a citotoxicidade e, assim, manter a saúde dos pacientes que fizerem uso das próteses com base de resina acrílica contendo nanopartículas de prata.

**DESCRITORES:** *Cândida albicans*. Nanopartículas. Bases de dentaduras.

## Escaneamento intraoral no planejamento e confecção de próteses dentárias

Heloísa do Nascimento Carvalho<sup>1</sup>, Marília Lima Dantas<sup>2</sup>, Keyla Karoline Melo Pereira<sup>3</sup>, Antônio Alves de Almeida Júnior<sup>4</sup>, Max Dória Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil, heloisanascimentocarvalho@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. marilia\_lima11@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. keylakaroline98@hotmail.com

<sup>4</sup>Centro Integrado de Aperfeiçoamento, Aracaju, Sergipe, Brasil. ajrodonto@terra.com.br

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. maxdoriaocosta@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Odontologia teve um grande avanço em relação às novas tecnologias voltadas a fabricação de próteses dentárias, exigindo que o padrão de precisão e agilidade na execução sejam superiores às técnicas convencionais. **OBJETIVO:** Este trabalho aborda uma revisão de literatura atualizada acerca do uso do scanner intraoral associado as vantagens do mesmo na confecção de próteses dentárias. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com base em sites como SciELO e PubMed em busca de artigos entre os anos de 2012 a 2018, com as palavras chaves escaneamento intraoral, CAD\CAM e próteses dentárias. **RESULTADOS:** O scanner digital surge nesse contexto com a finalidade de digitalizar objetos reais a partir de uma imagem gerada por luz ou por contato, que é responsável pela transformação da geometria do preparo ou dente em versão digital, gerada por um Software de planejamento que importa as imagens obtidas para um computador. A digitalização de modelos de gesso e o escaneamento intraoral proporciona uma agilização no trabalho odontológico, melhor visualização dos detalhes anatômicos e comunicação com o laboratório, bem como torna o modelo de gesso um documento digital. Com isso, surge os sistemas Computer-Aided Design e Computer-Aided Manufacturing (CAD/CAM), que trazem como propriedades principais a agilidade, precisão e praticidade na confecção de próteses dentárias. O Cirurgião Dentista pode obter o modelo digital através da impressão óptica, ao usar o CAD intraoral, visando a digitalização do preparo dental diretamente na boca do paciente, sem a necessidade da moldagem prévia e os dados coletados são enviados para o Software. Ademais, muitos scanners trabalham com uma imagem digital em 3D da superfície dos dentes, contornos e gengiva, capturando dados essenciais para a confecção de próteses parciais fixas, coroas, onlays e inlays. Em casos de coroa protética o programa instalado propicia delimitar o termino cervical, realizar troquelamento e expõe a área trabalhada, onde o desenho da coroa é disponibilizado na base de dados do programa, que ainda oferece opções de personalizar a coroa, o que possibilita uma melhor previsibilidade do trabalho e maior chances de ter um sucesso clínico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Desta forma, o uso do escaneamento intraoral mostra-se ser de grande ajuda na Odontologia atual, ao proporcionar uma melhor precisão, agilidade e confiabilidade no planejamento de próteses dentárias, principalmente quando associado ao sistema CAD/CAM.

**DESCRITORES:** Modelos dentários. Planejamento de prótese dentária. Desenho de prótese.

## Oclusão balanceada em usuários de prótese total

Patrícia Rodrigues Ramalho Mangueira<sup>1</sup>, Ramon Rodrigues de Lima<sup>2</sup>,  
Francisco Pereira Rodrigues<sup>3</sup>, Elyson Targino Tomaz<sup>4</sup>, Danielle do Nascimento Barbosa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. patricia.mangueira@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. ramon.va@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. fp.r@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. elysontargino@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. daninbarbosa@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A reabilitação oral com prótese total visa restaurar a função mastigatória, fisiológica e estética do paciente, além de uma melhor aparência facial. Sendo assim, a oclusão bilateral balanceada é mais indicado para as próteses totais, pois proporciona mais estabilidade, retenção e equilíbrio além de promover melhor distribuição dos estresses à área basal e maior preservação do rebordo alveolar remanescente. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura enfatizando a importância do balanceamento oclusal bilateral para uma prótese total estável. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicos: PubMed/Medline, Lilacs, Scielo e Scopus. **REVISÃO DE LITERATURA:** O tratamento de reabilitação oral em pacientes totalmente edêntulos tem como objetivos restabelecer as funções básicas do sistema estomatognático, tais como mastigação, fonação e deglutição, além de proporcionar estética e conforto, preservando as estruturas remanescentes. É desejável, então, que os dentes das próteses totais tenham contatos simultâneos, balanceados, em todas as posições potencialmente possíveis (occlusão balanceada). Entende-se por oclusão bilateral balanceada os movimentos excursivos de protrusão e lateralidade, permitindo contatos entre os dentes tanto no lado de trabalho quanto no de não-trabalho. Este esquema oclusal consiste em promover no mínimo três contatos, dois entre os dentes posteriores, um de cada lado, e um entre os dentes anteriores, em qualquer movimento excêntrico. **CONCLUSÃO:** A instalação das próteses totais deve ser realizada de maneira criteriosa pelo profissional, observando a sua retenção, sua estabilidade e seu suporte, assim como a oclusão, as áreas de compressão, a estética e a fonética fornecida pelas mesmas. Pois a harmonia da oclusão da prótese total com as demais estruturas do sistema estomatognático é de grande importância para o equilíbrio do mesmo.

**DESCRITORES:** Prótese total. Oclusão. Oclusão dentária balanceada.

## Síndrome da combinação: diagnóstico, prevenção e tratamento

Jéssica Santos da Silva<sup>1</sup>, Roberto Carlos Carvalho Cerqueira<sup>2</sup>, Guilherme Alves Aguiar<sup>3</sup>,  
Karolinnia Zaysk Santiago da Silva Santos<sup>4</sup>, Luis Pedro de Almeida Silva Motta<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. ssjessica01@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. robertocarlos13@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. galves1867@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. karolzaysk06@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil. luispedromotta@bol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A síndrome da combinação, descrita por Kelly em 1972, é uma condição patológica do sistema estomatognático que acomete pacientes portadores de prótese total superior que antagonizam com arcadas classe I de Kennedy. Apresenta-se a partir de um conjunto de características marcantes como a perda óssea da região anterior do rebordo superior, extrusão dos dentes naturais anteriores inferiores, aumento das tuberosidades maxilares, perda óssea da região posterior do arco inferior sob a base da Prótese Parcial Removível (PPR) e hiperplasia papilar da mucosa do palato duro. O correto diagnóstico e tratamento da síndrome são imprescindíveis na obtenção de resultado que, no mínimo, impeça o avanço do quadro. **OBJETIVO:** Objetivou-se com este trabalho relatar os principais aspectos relacionados ao diagnóstico, à prevenção e formas de tratamento de pacientes portadores da Síndrome da Combinação por meio de uma revisão de literatura. **MÉTODOS:** Para isso realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados, MedLine, SciELO e Lilacs, utilizando os termos “Síndrome de Kelly”, “Síndrome da Combinação”, “Prótese Parcial Removível”, os artigos selecionados obedeceram os critérios de inclusão. Os artigos que fugiram ao tema proposto foram excluídos da pesquisa. **REVISÃO DE LITERATURA:** A síndrome da combinação é potencialmente iatrogênica ao sistema estomatognático, especialmente às estruturas de suporte dentais e muco-ósseas, bem como à articulação temporomandibular em função do desequilíbrio oclusal e instabilidade da prótese. As alterações inflamatórias que ocorrem no palato são provavelmente causadas pela má adaptação da prótese total superior, que é acentuada com o desenvolvimento das características da Síndrome, essas mudanças também podem ser causadas por uma higiene oral precária e por câmeras de sucção existentes na base da prótese. A manutenção da estabilidade oclusal posterior é considerada a melhor forma de se prevenir a Síndrome da Combinação, pois ela evita a sobrecarga na região anterior. A indicação de reembasamentos periódicos, adequada higienização, metalização da superfície oclusal dos dentes artificiais posteriores e dentes anteriores com funções somente fonéticas e estéticas. O principal objetivo do tratamento do portador da Síndrome da Combinação é estabelecer uma oclusão balanceada, diminuindo a força excessiva na região anterior da maxila em ambos os contatos cêntricos e excêntricos. Para isso, a confecção de novas próteses com esquema oclusal ideal e a remoção cirúrgica do tecido hiperplásico do palato e do túber é fundamental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se desta forma que, é extremamente importante que o Cirurgião-Dentista reconheça os sinais e sintomas da Síndrome da Combinação e que elabore um tratamento reabilitador que restabeleça a função, fonética e estética do paciente, se atentando para as necessidades pré-protéticas e para o padrão oclusal adequado aos portadores dessa síndrome.

**DESCRITORES:** Odontologia. Prótese total. Prótese parcial removível.

## Clinical performance of no-prep laminate veneers: 5-year result

Leilane dos Anjos de Carvalho<sup>1</sup>, Nara Santos Araujo<sup>2</sup>, Paulo Vicente Barbosa da Rocha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. leilane\_decarvalho@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. nara\_araujo@zipmail.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. paulvrocha@uol.com.br

**RESUMO | BACKGROUND:** Based on scientific and clinical evidence of adhesion to dental tissues and glass-ceramics in the 80s, more conservative treatment approach for dental prosthesis has been increasingly suggested. Among the most used therapies, the technique of ceramic laminate veneers is widely used in different clinical situations. Currently, from experience of applying the laminate restorations on teeth with dental preparation, some clinical situations have allowed the application of these restorations directly to the teeth without having to wear on tooth structure. Although the possibility of their application to real, few longitudinal studies have demonstrated the clinical effectiveness. **OBJECTIVE:** The main of this study was to evaluate in a long-term of up to 5 years. In this study were evaluated ceramic laminate restorations applied to teeth with or without preparation. **METHODS:** A total of 240 restorations were performed in 40 patients in the upper anterior segment, comprising from canine to canine, where in 29 patients, a total of 174 restorations laminated ceramic lithium disilicate (LS2) were performed on teeth with preparation, and 11 patients, 66 restorations were performed on teeth without preparation, between 2007 and 2013 at private clinic. Color stability and integrity of restoration, discoloration and integrity of the border were evaluated following modified California Dental Association (CDA / Ryge criteria). **RESULTS:** a large percentage of restorations were classified as A, and only 2 (1.15%) restorations on teeth with preparation failed by fracture with the need to change (D), 4 (2, 3%) had minor color changes, 1 (0.6%) had superficial discoloration of the margin (B) and 2 (1.15%) had minor changes in the cervical margin (B). In the group of teeth without dental restorations, 7 preparation (10.6%) had superficial discoloration of restoration margins (B) and no restoration had to be replaced. In total restorations evaluated the success rate was 99.2%. It was also observed more occurrence of color changes either in restoration margins or restorations regardless the teeth preparation (Fisher's Exact Test,  $p=0.0006$ ). However, no differences were observed concerning the integrity of the restoration margins or the restoration themselves related to teeth preparation (Fisher's Exact Test,  $p=0.58$ ). At the survival analysis, no significant statistical differences were observed considering the restorations with or without teeth preparation for both patients from the 24 and 60 months follow-up cohort. **CONCLUSIONS:** Based on the results obtained in this study, we observed a similar behavior of restorations applied to teeth with or without preparation and demonstrate a low failure rate. Therefore, ceramic laminates seem to offer a predictable and safe solution for functional and esthetic restorations.

**DESCRIPTORS:** Dental veneers. Ceramics. Resin cements.

## Resistance of implant supported prostheses with and without screw access

Nara Santos Araujo<sup>1</sup>, Paulo Vicente Barbosa da Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. nara\_araujo@zipmail.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. paulvrocha@uol.com.br

**RESUMO | BACKGROUND:** Influence of the presence of an access channel to the screw in crowns cemented on titanium abutment. **OBJECTIVE:** The present study aimed to compare compressive strength of stabilized zirconia crowns and yttrium lithium disilicate crowns cemented on titanium abutment with and without access to the screw. **METHODS:** 40 bodies were made of the specimen composed of hexagonal platform 4.1 mm implant analogs, intermediate titanium prefabricated for cemented prostheses and crowns. The bodies of the specimen were divided into 04 experimental groups, with 20 in ceramic yttrium stabilized zirconia and 20 ceramic lithium di-silicate for cemented prostheses on implants. 20 crowns of each type of pottery, 10 were conventional prostheses, constituting the control group and 10 had an access hole to the screw running through the ceramic constituting the experimental group. All crowns were cemented with RelyX U200 (3M ESPE), according to the manufacturer's specifications and the crowns of the experimental group (with access to the screw), screw access hole restored with composite resin Z350 enabled photo Filtek Supreme XT channel (3M ESPE). The specimens were subjected to compression test speed of 0.5 mm / min in a universal testing machine. **RESULTS:** Did not find statistically significant differences between conventional ceramic crowns and crowns made with occlusal access hole for resistance testing compression. **CONCLUSIONS:** Given the constitution of ceramics that were evaluated, the results did not indicate the most appropriate for both treatments.

**DESCRIPTORS:** Ceramics. Dental implants. Compressive strength.

## Evaluación del comportamiento físico de fracturas en restauraciones cerámicas

Nara Santos Araujo<sup>1</sup>, Leilane dos Anjos de Carvalho<sup>2</sup>, Paulo Vicente Barbosa da Rocha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. nara\_araujo@zipmail.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. leilane\_decarvalho@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. paulvrocha@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUCCIÓN:** La comprensión de los factores de incidencias que llevan las cerámicas al daño es un punto imprescindible para la determinación de formas de tratamientos que requieren el uso de estos materiales. **OBJETIVO:** El trabajo determinó el sitio de inicio y las causas de fracturas en 3 restauraciones cerámicas. **MÉTODOS:** Fragmentos de restauraciones cerámicas originarios de fracturas catastróficas precoces ocurridas clínicamente fueron recuperados y analizados. Lo fragmento R1 era en disilicato de litio, y representaba una restauración mínimamente invasiva en premolar superior izquierdo; la R2 representaba una restauración mínimamente invasiva en el incisivo central superior derecho y R3 una restauración clásica sobre copping de zirconia en el incisivo central superior izquierdo. Las superficies de fractura se examinaron usando análisis fractográficas, a través de microscopio electrónico de rastreo (MER). Los principios cuantitativos de fractografía y físico de fracturas se utilizaron para estimar las tensiones en caso de fallo. **RESULTADOS:** Al analizar las imágenes, específicamente los puntos de orígenes de las fracturas, se verificó que en R1 la fractura ocurrió entre el sustrato dental y la línea de cemento, en R2 en la margen palatina de la restauración y en R3 en la margen palatina de la restauración con indicios de tensiones sobre la línea de unión entre disilicato de litio y copping de zirconia. Los resultados obtenidos orientan hipotéticamente para un contacto prematuro asociado a la fotopolimerización ineficiente en R1 y el pulido inadecuado de las superficies que recibieron ajuste oclusal en R2 y R3. **CONCLUSIONES:** El análisis fractal se muestra como una herramienta analítica alternativa para restauraciones cerámicas con fallas clínicas, especialmente para aquellos con orígenes de fractura descascarados durante la masticación y, por lo tanto, no podrían analizarse con otras técnicas, como la fractografía.

**PALABRAS-CLAVE:** Cerámica. Microscopía electrónica de rastreo. Longevidad.

## Características e indicações dos grampos de ação de ponta

Roniel Kappler<sup>1</sup>, Hannah Barros Simões<sup>2</sup>, Isadora Menezes Barros<sup>3</sup>,  
Manuela Amambahy Bastos<sup>4</sup>, Blanca Liliana Torres León<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. rkappler@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. barroshannah@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. menezes\_isadora@hotmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. manuela.amambahy@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. blalitole@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A ausência total ou parcial de unidades dentárias ainda é considerada um dos principais problemas brasileiros da saúde oral. Para promover a redução dos danos causados por tais ausências, como alterações estéticas, fonéticas e funcionais, existem diversos métodos de reabilitação oral e um destes é a prótese parcial removível, que visa o tratamento de pacientes parcialmente desdentados buscando uma saudável interação entre a peça protética e os tecidos de suporte, uma boa retenção e uma estética satisfatória. Para que tal resultado seja obtido, o planejamento é uma etapa de grande importância na confecção da prótese, sendo a escolha dos grampos um dos principais passos. Os grampos são os componentes responsáveis por oferecer suporte, retenção e estabilidade contra os movimentos horizontais, verticais e de rotação. Os grampos podem ser classificados em circunferenciais e os grampos de ação de ponta, cada tipo possui suas determinadas características, princípios e indicações. **OBJETIVO:** apresentar uma mesa clínica ilustrando as principais características, componentes, indicações dos grampos de ação de ponta. **MÉTODOS:** demonstrar através de modelos de gesso de Pré-Molares as características dos grampos de ação de ponta elucidando as suas indicações e expor imagens de casos clínicos onde os grampos foram usados. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** É necessário a indicação correta dos grampos de ação de ponta para poder realizar um bom planejamento na prótese parcial removível.

**DESCRITORES:** Prótese parcial removível. Grampos dentários. Reabilitação bucal.



## Adaptação marginal de provisórios feitos com resinas acrílicas e bisacrílicas

Roniel Kappler<sup>1</sup>, Camilla Lopes de Santana Cerqueira<sup>2</sup>, Emilena Maria Castor Xisto Lima<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia(FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. rkappler@outlook.com

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. camillalasc@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. emilenalima@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A adequada adaptação marginal em coroas provisórias totais durante o tratamento protético é essencial para a manutenção da saúde gengival e pulpar, bem como para que a prótese cumpra suas funções. **OBJETIVO:** Avaliar a adaptação marginal de coroas provisórias feitas com resinas acrílicas e bisacrílicas utilizando diferentes materiais de moldagem. **MÉTODOS:** Foram confeccionados 192 corpos de prova distribuídos em quatro grupos (alginato, silicone laboratorial, silicone de condensação e silicone de adição). Cada grupo foi dividido em quatro subgrupos de acordo com o material restaurador provisório (n=12): Alike, Duralay, Protemp 4 e Structur 3. Utilizou-se a técnica da moldagem prévia da coroa padrão adaptada no padrão de metal (cópia da unidade 36 com preparo para coroa total). Após a obtenção do molde, o padrão de metal foi isolado com vaselina sólida, as resinas acrílicas foram proporcionadas segundo as instruções do fabricante e inseridas no molde com uma espátula de manipulação. As resinas bisacrílicas foram inseridas no molde com o auxílio de pontas de automistura. Em seguida, os corpos de prova foram adaptados no padrão de metal, avaliados na lupa estereoscópica com aumento de 45x e fotografados para posterior leitura da discrepância marginal no software Corel Draw. As distâncias das margens cervicais das coroas provisórias até as marcações realizadas no padrão de metal foram mensuradas no sentido vertical. Os testes estatísticos utilizados foram ANOVA e Tukey, nível de significância 5%. **RESULTADOS:** Houve diferença estatística significativa entre todos os materiais de moldagem sendo que o alginato apresentou maiores valores de discrepância (303.28-613.31 µm) enquanto o silicone de adição apresentou os menores (48.61-190.06 µm). Observou-se que as resinas acrílicas apresentaram valores superiores de discrepância marginal em relação às resinas bisacrílicas. **CONCLUSÕES:** As resinas bisacrílicas apresentaram melhor adaptação marginal comparada às resinas acrílicas. O silicone de adição proporcionou melhor adaptação marginal das resinas acrílicas e bisacrílicas seguido do silicone de condensação, silicone laboratorial e alginato.

**DESCRITORES:** Adaptação marginal dentária. Restauração dentária temporária. Materiais para moldagem odontológica.

## Estresse x distúrbios temporomandibulares em estudantes de odontologia: um estudo epidemiológico

Amanda Cavalcante Angelim Mendes<sup>1</sup>, Amujacy Tavares Vilhena<sup>2</sup>, Geovana Feitosa dos Santos<sup>3</sup>,  
Cintia de Melo Silva Souza<sup>4</sup>, Renata Antunes Esteves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. amandamendes\_84@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. amujacy@hotmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. geovanaf@live.com

<sup>4</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. cintiamelo80@gmail.com

<sup>5</sup>Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará, Brasil. estevesra@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição clínica cada vez mais prevalente na sociedade atual e com grande impacto na vida dos doentes. Caracteriza-se por uma série de problemas clínicos que envolvem os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular e as estruturas associadas. É considerada uma entidade multifatorial com uma forte componente psicossocial. A DTM apresenta diversos sinais e sintomas, porém, autores denominam alguns desses sinais e sintomas como tríade da DTM, que são: ruídos articulares, dores nos músculos da mastigação e ATM e limitação dos movimentos mandibulares. **OBJETIVO:** Avaliar a frequência do relato de estresse em pacientes com facetas de desgaste e DTM. **METODOLOGIA:** Os pacientes selecionados para este trabalho foram acadêmicos da Clínica-Escola de Odontologia do Centro Universitário do Estado do Pará e a pesquisa foi realizada por meio de anamnese e exame clínico levando em consideração aspectos psicossociais, hábitos deletérios e funcionais. Já em relação a DTM considerou-se os graus leve, moderado e severo. **RESULTADOS:** De acordo com o estudo realizado constatou-se que dos 238 indivíduos avaliados, 49,57% consideram-se estressados ou tensos, 55,46% apresentam facetas de desgaste em algum dos elementos dentários o que resultou em alta prevalência de pacientes com alguma alteração na ATM, totalizando 68,9% com DTM. **CONCLUSÃO:** A relevância da pesquisa demonstra que o nível de estresse torna-se uma fator predisponente para o aparecimento das DTM visto que a mesma apresenta diversos fatores etiológicos.

**DESCRIPTORIOS:** Dtm. Facetas de desgaste. Estresse.

## Pino pré-fabricado anatômico

**Cristiana Vaz de Queiros Nepomuceno Souza<sup>1</sup>, Nielson Moraes da Silva Segundo<sup>2</sup>, José Augusto Ataíde Lisboa<sup>3</sup>, Márcio Vieira Lisboa<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>UNIME, Salvador, Bahia, Brasil. cristianavaz@yahoo.com.br

<sup>2</sup>UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. nielsonsegundo80@gmail.com

<sup>3</sup>Clinica Integrada com Ênfase em Protese, Salvador, Bahia, Brasil jaa@ufba.br

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia e Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, marciovi@ufba.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A utilização de Pinos de Fibra de Vidro intrarradiculares, tem sido amplamente utilizados por apresentarem inúmeras vantagens dentre elas destacamos vantagens estéticas e biomecânicas, além de menor tempo clínico e proporcionar melhor custo benefício, quando comparados a núcleos metálicos fundidos. **OBJETIVO:** Dentes tratados endodonticamente e que perderam grande parte de sua estrutura coronária e necessitam de mecanismos adicionais que auxiliam na retenção da restauração ou núcleo de preenchimento. Sendo assim o pino de fibra de vidro anatômico veio proporcionar um aprimoramento deste mecanismo tendo em vista, as propriedades mecânicas similares as da dentina que promovem um comportamento biomecânico similar ao dente, reduzindo o risco de fratura coronária. **MÉTODOS:** É feito um reembasamento do pino pino de fibra de vidro, pois devido ao seu formato, os mesmos não se adaptam a morfologia anatômica do canal radicular criando uma linha de cimentação espessa e irregular, com isso utilizando resina composta aquecida ou cimento resinosotem sido uma prática inovadora e muito satisfatória, essa técnica consiste em: posicionar-se o retentor no canal radicular e realizar a fotoativação em uma das faces por 5 segundos. Então o pino é removido do canal para complementação da fotoativação. **RESULTADOS:** Diminuição de cimento utilizado dentro do canal, promove uma menor incidência de bolhas e falhas na camada entre cimento e a dentina no interior do canal proporcionando uma maior durabilidade ao procedimento. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Este trabalho tem como finalidade, fazer uma revisão bibliográfica sobre as indicações e características do pino anatômico, como também descrever os passos clínicos para sua utilização.

**DESCRITORES:** Retenção em protese dentária. Protese dentária. Cimento dentário.

## Terapia fotodinâmica no tratamento da estomatite protética associada à candidíase

Danyella de Jesus Ramos Santos<sup>1</sup>, Patrícia Mendes Santos<sup>2</sup>, Maria Áurea Lira Feitosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. danyella.7th@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. patricia.mendes.stos@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. aurealiraj@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A etiologia da estomatite protética é multifatorial, todavia a infecção por *Candida* é uma causa bastante comum. Desse modo, o tratamento de eleição para a estomatite protética associada à candidíase, consiste na combinação do uso tópico de antifúngico, orientação do paciente quanto à higienização da prótese, bem como sua substituição, em caso de necessidade. Diante do contexto de uma crescente resistência da *Candida* spp. aos agentes antifúngicos, o que leva muitos estudos a sugerirem pesquisas acerca de novas alternativas, surge a terapia fotodinâmica. Atualmente, estudos evidenciam ser a TFD um efetivo método de inativação da *Candida* spp., cuja alternativa se encontra restrita, basicamente, às pesquisas. **OBJETIVO:** Avaliar, por meio de revisão da literatura, a efetividade e o potencial terapêutico da terapia fotodinâmica no tratamento da estomatite protética, e compará-la às medidas convencionais (antifúngicos tópicos). **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa. Para a coleta de dados foi realizado levantamento eletrônico de artigos sem restrição de período nos idiomas português e inglês, indexados nas bases de dados SCIELO, PubMed e BVS. Na busca, foram aplicados os seguintes descritores: “estomatite sob prótese”, “*Candida albicans*” e “terapia fotodinâmica” tal como seus correspondentes em inglês. **RESULTADOS:** A busca resultou em 15 artigos. Em seguida, após a análise dos títulos e resumos, foram excluídos os trabalhos que não satisfaziam o objetivo da pesquisa. Desse modo, foram selecionados 8 artigos ao final, sendo 1 relato de caso, 1 revisão sistemática, 1 ensaio clínico randomizado, 1 ensaio clínico e 4 estudos in vitro. Todos os 8 artigos apontaram a terapia fotodinâmica como uma alternativa efetiva e a ser considerada. Nos estudos comparativos, os antifúngicos tópicos utilizados foram o miconazol e a nistatina. Ao comparar a TFD com a nistatina, os estudos de 2012 e 2017 demonstraram eficácia equivalente. Em contrapartida, o estudo In Vitro de 2014, comparando a efetividade da TFD com a do miconazol, mostrou melhores resultados por parte do antifúngico tópico em questão e o estudo de 2016 sugeriu a associação de ambos ao apontá-la como vantajosa. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Diante do levantamento realizado, a aplicação clínica da terapia fotodinâmica, tanto isoladamente quanto em associação com o antifúngico tópico, requer mais ensaios clínicos (com diferentes protocolos) que assegurem sua eficácia em pacientes acometidos por estomatite protética. Sendo importante salientar que qualquer alternativa deve sempre ser implementada em conjunto com as fundamentais instruções de higiene bucal e cuidados com a prótese.

**DESCRITORES:** Estomatite sob prótese. *Candida albicans*. Terapia fotodinâmica.

## Laminados cerâmicos ultra-finos em zircônia – relato de caso

Phiscianny Yashmin Xavier Lucas<sup>1</sup>, Gabriela Monteiro de Araújo<sup>2</sup>, Rodrigo Othávio de Assunção e Souza<sup>3</sup>, Dayanne Monielle Duarte Moura<sup>4</sup>, Taciana Emília Leite Vila-Nova<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. phisciannylucas@gmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. gabrielamont@hotmail.com

<sup>3</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. rodrigoothavio@gmail.com

<sup>4</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. d.monielle@hotmail.com

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. taciavilanova@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As zircônias de alta translucidez apresentam elevada resistência e estética, dessa forma, atualmente é possível confeccionar laminados cerâmicos monolíticos com esse material. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de caso clínico de seis laminados cerâmicos em zircônia ultratranslúcida (Zircônia Prettau Anterior) após acompanhamento de dois anos, descrevendo as etapas clínicas desse tipo de opção restauradora. **RELATO DE CASO:** Paciente do gênero feminino, 27 anos, procurou atendimento odontológico na Universidade Federal do Rio Grande do Norte relatando como queixa principal dentes anteriores superiores amarelados, pequenos e com diastemas. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente, foi realizado o planejamento digital do sorriso observando-se a necessidade de cirurgia de aumento de coroa clínica nos elementos 12, 11, 21 e 22 e melhora de forma e tamanho dos elementos dentários 13 ao 23. Após a cicatrização do tecido periodontal, os preparos dos dentes em esmalte (término em lâmina de faca) foram realizados e moldados com silicone de adição (Express XT/ 3M ESPE). Para a cimentação, realizou-se no substrato dentário profilaxia com pedra pomes e água e condicionamento com ácido fosfórico a 35% (Ultra-Etch/ Ultradent - 20 segundos); nas superfícies internas das cerâmicas, jateamento (CoJet, 3M ESPE) por 20 segundos e aplicação de silano (Monobond plus/ Ivoclar Vivadent). O sistema adesivo (Excite F/Ivoclar Vivadent) foi aplicado em ambos os tipos de superfície. Posteriormente, os laminados cerâmicos foram cimentados com cimento resinoso (cor: médio valor 0 - Variolink Veneer/ Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) com fotopolimerização por 40 segundos. **CONCLUSÃO:** Observou-se um excelente resultado estético e funcional, o qual se manteve após dois anos de acompanhamento.

**DESCRITORES:** Zircônio. Cad-Cam. Cerâmica.

## Comparação entre métodos de desinfecção de material reembasador resiliente

Gilda Rocha dos Reis Neta<sup>1</sup>, Daniele Valente Veloso<sup>2</sup>, Luciana Valadares Oliveira<sup>3</sup>, Mariana de Almeida Basílio<sup>4</sup>, Samilly Evangelista Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. netareis@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. danivalente4@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. luvaladares@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. mariana\_basilio@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. samilly.souza@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Reembasadores resilientes estão indicados quando é necessário proporcionar conforto e condicionamento de tecidos. São macios, absorvem o choque e redistribuem o estresse entre a base da prótese e o tecido. Entretanto, o cuidado com a higienização e tempo de vida útil não devem ser desprezados. Como muitos portadores de prótese total possuem estomatite protética causada por *Candida albicans*, é importante transmitir aos indivíduos desdentados totais a necessidade de higienização adequada para prevenção dessa patologia. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia de métodos de desinfecção para próteses totais associadas a um material reembasador resiliente, quando colonizadas com biofilme de *Candida albicans*. **MÉTODOS:** Os corpos de prova foram obtidos a partir de um modelo metálico em formato de prótese total, que continha orifícios na forma de disco de 10x2mm. Os discos confeccionados de material reembasador resiliente foram revestidos com glaze e inseridos em réplicas de próteses totais. Foi simulado biofilme sob a prótese, que foi submetida a diferentes tipos de desinfecção, de acordo com os seguintes grupos: GA: água destilada, GB: Clorexidina à 2%, GC: Hipoclorito de sódio à 0,5% e GE: Óleo de rícino. Os dados foram tabulados no Software SPSS 20.0 e analisados utilizando-se o teste ANOVA one way e o teste de Tukey, com nível de significância de 0,05. **RESULTADOS:** Após os procedimentos de desinfecção, observou-se que os corpos de prova imersos no GC não apresentaram crescimento de colônias de *Candida albicans*. Todos os outros corpos de prova testados apresentaram crescimento de colônias, em menor ou maior grau. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Pode-se concluir que o hipoclorito alcalino continua como a substância mais indicada para desinfecção de próteses totais associadas à reembasadores resilientes.

**DESCRITORES:** Prótese total. Higienizadores de dentadura. *Candida albicans*. Estomatite sob prótese.

## REABILITAÇÃO ORAL COM ENDODONTIA MECANIZADA E RESINA COMPOSTA TRATADA TERMICAMENTE

Yasmin Rabelo Batalha de Sena<sup>1</sup>, Tharcisio de Jesus Boaes Oliveira<sup>2</sup>,  
Ivone Lima Santana<sup>3</sup>, Erick Miranda Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. yasminbatalhads@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. tharcisioboaes@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. ivonelimasantana@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. erickmsouza@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A reabilitação oral exige planejamento adequado e detalhado de todas as etapas além de conhecimento teórico/prático para atingir o melhor resultado. Dessa maneira, serão devolvidas funções, fonética, estética e a saúde do paciente. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar, por meio de caso clínico, a seqüência de procedimentos para reabilitação oral, aliando o tratamento endodôntico às restaurações indiretas, realizada na clínica IV do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. **RELATO DE CASO:** Paciente R.A.C., 28 anos, gênero feminino, compareceu à clínica IV queixando-se: “tenho dois dentes quebrados e quero salvá-los”. Após anamnese, exame clínico e exames complementares, constatou-se a ausência de alguns elementos dentários, lesões de cárie que comprometiam a coroa dos dentes 14 e 15, que apresentavam sintomatologia dolorosa quando expostos ao frio e a alimentos doces. Nos testes de sensibilidade pulpar, os dentes 14 e 15 foram diagnosticados com Pulpite Reversível. Optou-se pela biopulpectomia nos dois dentes, pois o remanescente ficou frágil após a remoção do tecido cariado. Sendo assim, o dente 14 foi instrumentado com a técnica mecanizada recíprocante, utilizando-se a lima Reciproc R25. As soluções irrigadoras foram o hipoclorito de sódio (2,5%) e o EDTA (17%). Em seguida, fez-se a obturação dos canais com cone único Reciproc R25 e cimento Sealer Plus. Na sessão posterior, fez-se a desobturação parcial do canal palatino do dente 14, cimentação de um pino de fibra de vidro (P.F.V.) e reanatomização com resina composta. Seguindo o mesmo propósito, o dente 15 também foi submetido à biopulpectomia. Nesta ocasião, fez-se a instrumentação com técnica manual utilizando as limas K25 (instrumento apical inicial) e K45 (instrumento apical final), utilizando o hipoclorito de sódio (2,5%) e EDTA (17%) como soluções irrigadoras. Posteriormente, obturou-se o canal radicular com cone 45, cones acessórios e cimento Sealer Plus. Na sessão seguinte, fez-se a desobturação parcial do dente 15, cimentação de um P.F.V. e reanatomização com resina composta. Seguindo o planejamento, foram confeccionados os preparos para as indiretas; coroa total no dente 15 e onlay no 14. Posteriormente, foram cimentados os provisórios com pasta de hidróxido de cálcio. Após o condicionamento gengival, foi feita a moldagem final para guiar a confecção das restaurações indiretas em resina composta tratada termicamente, que foram escolhidas por apresentarem menor custo e facilidade de manuseio, além disso, a paciente precisa corrigir o posicionamento dos dentes. Na última sessão, fez-se a prova clínica das restaurações e ajustes. Em seguida, a cimentação final com cimento resinoso dual. **CONCLUSÃO:** A reabilitação oral só alcança sucesso se houver planejamento adequado, que perpassa pela associação das especialidades odontológicas o que proporciona vários olhares para resolução do mesmo caso, podendo reverter situações clínicas desfavoráveis e devolvendo saúde, função e estética.

**DESCRITORES:** Reciproc. Endodontia. Reabilitação bucal.

## Desafio na reabilitação bucal de alta complexidade - relato de caso

Girlaine Nascimento Andrade<sup>1</sup>, Dario Augusto Oliveira Miranda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consultório particular, Salvador, Bahia, Brasil. [gyrlaine@hotmail.com](mailto:gyrlaine@hotmail.com)

<sup>2</sup>Consultório particular, Salvador, Bahia, Brasil. [drdarimiranda@icloud.com](mailto:drdarimiranda@icloud.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [darioperiodonto@hotmail.com](mailto:darioperiodonto@hotmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Os pacientes que foram acometidos por perdas dentárias e consequentemente defeitos mandibulares envolvendo tecidos moles e duros estão sujeitos a problemas funcionais, psicológicas e sociais. Cada vez mais os pacientes estão à procura de um sorriso exuberante, autoconfiança e jovialidade. As técnicas de diagnóstico computadorizado e fluxo digital de trabalho vieram para elevar a qualidade e dar precisão ao nosso trabalho. **OBJETIVO:** Restabelecer a função e estética perdida por diversos problemas de saúde bucal de uma paciente que nos procurou para tratamento. **MÉTODOS:** Foram realizados exames clínico e imaginológicos para estabelecimento do diagnóstico, planejamento estético reabilitador, cirurgia para enxerto de seio maxilar, instalação de implantes osseointegráveis, tratamento endodôntico, realização de próteses provisórias, condicionamento da arquitetura gengival, confecção de próteses metal free sobre dente e próteses metalocerâmicas sobre implantes. **RESULTADOS:** Dentro das limitações do caso, o resultado estético funcional da reabilitação foi satisfatório tanto para a equipe quanto para a paciente. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A reabilitação bucal é de primordial importância para restaurar a autoconfiança e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**DESCRITORES:** Prótese dentária. Implantes dentários. Odontologia.



## Preparos típicos e atípicos para restaurações indiretas em cerâmica

Israel Santos Praxedes Souza<sup>1</sup>, Silvio Roberto de Almeida Silveira<sup>2</sup>, Armando Prado Oliveira<sup>3</sup>, Márcio Vieira Lisboa<sup>4</sup>, Luciano de Castellucci Barbosa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. isps017@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. silviorasilveira@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. armandoprado@terra.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. marcio@lisboaodontologia.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. lucastellucci@uol.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Unidades dentárias tratadas endodonticamente, assim como, dentes vitais que servirão como pilares em prótese, passam por redução de integridade estrutural ao ser submetido a tratamento protético. Na tentativa de reabilitar estas unidades, o cirurgião-dentista, valendo-se de conhecimentos sobre preparos dentários, materiais restauradores e técnicas de confecção de prótese, planeja um tratamento individualizado e específico, vislumbrando o sucesso clínico. As técnicas mais utilizadas perpassam pela confecção de coroa em cerâmica, metal ou metalocerâmica, acompanhados ou não de retentor intrarradicular. Este retentor, quer seja em metal fundido, fibra de vidro ou resina, por vezes, apresenta incerteza quanto à sua durabilidade, devido ao risco de fraturas radiculares quando o mesmo é submetido a forças mastigatórias. Por isso, a evolução das pesquisas sobre materiais e técnicas de confecção protética avançam para a defesa de uma maior preservação da estrutura remanescente, reaproveitando áreas já desgastadas ou restauradas, observando os princípios estabelecidos de um bom preparo biomecânico. Nesse pensamento, surgiram as reabilitações endocrown, que são muito utilizadas em dentes posteriores despulpados, ficando a prótese ancorada na câmara pulpar e nas margens da cavidade. Esta se mostrou ser uma alternativa promissora na reabilitação dessas unidades dentárias pois retira a necessidade do preparo do conduto e uso de retentores, reduz o tempo clínico, preserva o tecido remanescente, além de ser esteticamente aceitável. Além disso, quando submetido a teste estático de fratura, dentes com preparo endocrown apresentam um padrão de fratura que não afeta a estrutura radicular. **OBJETIVO:** Apresentar em uma mesa demonstrativa, preparos típicos e atípicos para restaurações indiretas em cerâmica, em dentes posteriores, observando os princípios básicos de preparo biomecânicos e, apresentar uma nova categoria de reabilitação, que são os preparos endocrown. **MÉTODO:** Foram elaborados modelos de molares e pré-molares superiores em gesso pedra tipo IV, a partir de moldes em silicone industrial e os preparos foram feitos com fresas, observando características de preparo para cerâmica. **RESULTADOS:** Os preparos endocrown efetivamente preserva mais a estrutura remanescente coronária e radicular quando comparado aos preparos tradicionais. **CONCLUSÃO:** Métodos tradicionais de preparos com retentor intrarradicular apresentam chances de fratura radicular no decorrer do tempo. O uso da câmara pulpar e suas paredes em substituição aos retentores tradicionais, economiza tempo clínico e dá mais segurança quanto à durabilidade.

**DESCRITORES:** Onlays. Preparos dentários. Laminados cerâmicos.

## Comparação da adaptação marginal de coroas totais metalocerâmicas confeccionadas em sistemas CAD/CAM e técnica convencional

**Catarina Ribeiro Abreu<sup>1</sup>, Amanda Jacoby Brito Aquino<sup>2</sup>, Gilson Santos Miguel<sup>3</sup>,  
Rafaela Ferreira Melo<sup>4</sup>, Alexandre Andrade Moreira<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. catarina.ra@outlook.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. amandabrito1221@hotmail.com

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. gilsonsmiguel@gmail.com

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. rafaelahesedh@gmail.com

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. aamoreira@bahiana.edu.br

**RESUMO** | A busca constante pela estética em prótese fixa levou a criação de uma série de sistemas cerâmicos. Ao longo das suas quatro décadas de existência, os sistemas CAD/CAM estão cada vez mais difundidos na odontologia, devido a suas vantagens em aliar a estética, longevidade e economia de tempo por parte do profissional e do paciente, assumindo um papel importante na confecção das próteses fixas. A adaptação marginal pode garantir que a prótese permaneça em boca por um maior período de tempo obtendo longevidade em um ambiente desfavorável, prevenindo a instalação de placa bacteriana, e conseqüentemente, cárie e a doença periodontal, responsáveis pelos insucessos em próteses fixas. Nesse contexto, o trabalho em tela visa comparar a adaptação marginal de coroas totais confeccionadas por sistemas CAD/CAM com outros materiais convencionais, através de uma revisão de literatura, com base de dados da LILACS, BIREME, SCIELO, para buscar o que existe de evidências científicas disponíveis até esse momento, que possam ajudar com mais segurança a utilização desses sistemas.

**DESCRITORES:** Prótese parcial fixa. Adaptação marginal dentária. Coroa do dente.

## Influência do tipo de forno para cristalização do dissilicato de lítio na resistência de união e na resistência flexural

Thácio Castro<sup>1</sup>, Karla Zancopé<sup>2</sup>, Flávio Domingues Neves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil. thaciocastro@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. karlazancope@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. flaviodominguesneves@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O fabricante do dissilicato de lítio IPS e.max, a Ivoclar, produz um forno próprio para sua cristalização, entretanto, há profissionais que fazem a cristalização em fornos de outras marcas visando diminuir os custos de produção. Será que a utilização de outro tipo de forno para cristalização modificaria a microestrutura e as propriedades mecânicas do dissilicato de lítio, comprometendo suas taxas de sobrevivência? **OBJETIVOS:** avaliar a influência do tipo de forno utilizado na cristalização do dissilicato de lítio sobre a resistência de união e resistência flexural. **MÉTODOS:** as amostras de cerâmica foram preparadas (n= 10) para o grupo controle (GC - cristalizadas no forno Programat P300- Ivoclar) e grupo experimental (GE - cristalizadas em forno FVPlus- EDG) de acordo com cada teste. A resistência de união dos grupos foi avaliada pelo teste de microcissalhamento. As amostras foram preparadas com blocos IPS e.max CAD associados com quatro cilindros de cimento resinoso RelyX U200 de 1mm<sup>2</sup> sobre a superfície de cada bloco. O teste de microcissalhamento foi feito em dois tempos (24 horas: T0 e após envelhecimento artificial de trinta dias em saliva artificial: T1). A resistência flexural dos grupos foi avaliada por ensaio de flexão de três pontos. Barras de IPS e.max (20 mm x 4 mm x 1,2mm) foram preparadas (n=10) para o grupo controle e para o grupo experimental. As amostras foram ensaiadas em máquina de ensaios mecânicos EMIC com célula de carga de 50kgf. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística pelo teste tStudent. **RESULTADOS:** Os resultados de resistência de união não apresentaram diferença estatística entre os grupos testados (imediate p= 0,243 e 30 dias p= 0,415) e nem intragrupo (GC p= 0,780 e GE p= 0,964), considerando o tempo de envelhecimento artificial. As falhas encontradas após ensaio de microcissalhamento foram classificadas em adesiva e mista. Não houve diferença significativa no ensaio de resistência flexural entre os grupos (p= 0,984). **CONCLUSÕES:** considerando as limitações deste estudo, concluiu-se que não há diferença na resistência de união e na resistência flexural das amostras de dissilicato de lítio, independente da utilização do forno Programat P300 ou FVPlus.

**DESCRITORES:** Forno. Cristalização. Dissilicato de lítio. Resistência de união. Resistência flexural.

## Extrusão ortodôntica rápida no tratamento reabilitador estético: relato de caso

Silvia Letícia Sena Ferreira<sup>1</sup>, Carlos Sampaio de Santana Neto<sup>2</sup>,  
Lydia Brito<sup>3</sup>, Laís Silva Correia<sup>4</sup>, Nelson Gnoatto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. silvialsena@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. cs.neeto@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. lydiabs@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. correia.lais1@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador; Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. gnoatto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Casos de fraturas coronárias, cavitações, reabsorções cervicais ou fatores iatrogênicos cujos limites invadem as distâncias biológicas periodontais requerem a recuperação da homeostasia da unidade dentogengival pelo restabelecimento desse espaço. Por muitos anos, essa abordagem veio sendo unicamente cirúrgica, por meio de procedimentos ressectivos de aumento de coroa clínica, à custa de tecido marginal gengival e ósseo. O impacto dessas ressecções, bem como do aspecto coronário alongado resultante, pode prejudicar a estética do sorriso com sequelas de assimetrias no contorno e na espessura gengivais, em caráter imediato ou tardiamente. A extrusão ortodôntica pode ser uma alternativa que conserva ou remodela a posição da margem gengival e dos tecidos periodontais de suporte, prevenindo tais sequelas. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de extrusão ortodôntica rápida pré-protética para a recuperação da biofisiologia e estética gengivais em uma paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, com queixa estética devida à fratura coronária de dente canino superior com história de tratamento endodôntico. **MÉTODOS:** Após o consentimento livre e esclarecido pós-informação da paciente, considerações diagnósticas e prognósticas aplicáveis e a terapia inicial relacionada às causas presentes, efetuou-se a desobstrução do material obturador endodôntico, a instalação de uma coroa total provisória com retenção intrarradicular e a fixação de dispositivos ortodônticos para o movimento extrusivo, que consistiu em três ativações com intervalos de 7 a 14 dias, uma delas com a associação de fibrotomia supracrestal circunferencial, seguida de raspagem e alisamento radicular, conforme técnica proposta por Kozlovsky et al. (1988)<sup>1</sup>, sob supervisão periodontal e acompanhamento radiográfico. Após o período de contenção de 120 dias sob terapia periodontal de suporte, a reabilitação protética incluiu a confecção de núcleo metálico fundido e de coroa total. **RESULTADOS:** O procedimento pré-protético propiciou a reabilitação com as vantagens de ser menos invasivo que a cirurgia para aumento de coroa clínica, preservar a mucosa ceratinizada com dimensões normais e a estética do periodonto, garantir a manutenção da resistência gengival perante as demandas funcionais e proporcionar à paciente um melhor controle do biofilme. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** A extrusão ortodôntica rápida é uma alternativa não cirúrgica para a resolução de casos de fraturas coronárias com invasão do espaço biológico em dentes desvitalizados, com menores riscos: 1) biológicos, por ser menos invasiva, 2) estéticos, uma vez que minimiza a promoção de assimetrias e 3) biofisiológicos, por preservar a morfologia dos tecidos periodontais e melhor capacidade de autocontrole do biofilme dentário.

**DESCRITORES:** Extrusão ortodôntica. Reabilitação. Prótese. Periodonto.

<sup>1</sup>KOZLOVSKY A, TAL H, LIEBERMAN M. Forced eruption combined with gingival fiberotomy. A technique for clinical crown lengthening. J Clin Periodontol. 1988 Oct;15(9):534-8.

## Enxerto de tecido conjuntivo para aumento de rebordo na reabilitação estética

Gabriel Santos Gonçalves<sup>1</sup>, Ellen Ewelyn da Silva Barbosa<sup>2</sup>, Jéssica Fernandes Eça<sup>3</sup>, José Boaventura Zumaêta Costa<sup>4</sup>, Nelson Gnoatto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. gabrielssg777@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ellenewelyn@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jessica.odonto20@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. jb.zumaeta@hotmail.com

<sup>5</sup>Faculdade de Odontologia da UFBA, Salvador; Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. gnoatto@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Defeitos no rebordo ósseo alveolar em áreas desdentadas podem resultar de exodontias ou patologias, comprometendo a função e a estética. A cirurgia pré-protética com a finalidade de aumento de rebordo utiliza técnicas de enxerto de tecido mole nos casos em que a perda de volume ocorreu na largura vestibulo-lingual, enquanto a associação de enxertos ósseos ocorre quando da perda em altura. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para aumento de rebordo na região anterior maxilar em uma paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, com queixa estética e funcional devida à reabsorção cortical decorrente de periodontite crônica e perda dentária. **MÉTODOS:** Após o consentimento livre e esclarecido pós-informação da paciente, procedeu-se às considerações diagnósticas e prognósticas do caso. Precederam a etapa cirúrgica: a terapia inicial relacionada às causas e a confecção de prótese fixa provisória, que também cumpriu a função de guia cirúrgico. A técnica cirúrgica consistiu no preparo do leito receptor do enxerto, no rebordo da região de incisivo central superior direito, com incisão linear com localização palatina ao sítio do defeito, estendendo-se paralelamente à cortical vestibular e apicalmente à junção mucogengival. O enxerto foi obtido de área doadora na região palatina de pré-molares e primeiro molar superiores direitos, a 3 mm da margem gengival. Uma cunha de tecido com espessura conjuntiva de 2 a 3 mm foi transplantada ao leito receptor. A síntese foi realizada por suturas interrompidas simples com agulha atraumática e fio de monofilamento de nylon na área doadora do enxerto e, no leito receptor, aproximou o retalho vestibular dos limites da mucosa inserida palatina, atravessando a espessura do enxerto. O pós-operatório incluiu a prescrição analgésica, anti-inflamatória, higienização com escova dental pós-cirúrgica e bochechos com digluconato de clorexidina. **RESULTADOS:** O acompanhamento clínico-radiográfico pós-operatório permitiu constatar que o desconforto funcional e estético da paciente foi sanado pela recuperação da dimensão tecidual planejada e pelo condicionamento morfológico com formação de papila gengival durante a fase protética provisória. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Um importante requisito para o sucesso dos procedimentos de aumento de rebordo com enxerto de tecido conjuntivo é o grau de perda em largura vestibulo-lingual e altura. O caso relatado, de indicação precisa em defeito moderado de dente unitário, obteve a reconstrução do volume dos tecidos perdidos com previsibilidade e benefício estético.

**DESCRITORES:** Perda do osso alveolar. Reabilitação. Prótese. Enxerto.

## A qualidade de vida de pacientes edêntulos após reabilitação oral

Ana Maria Miguez Silva<sup>1</sup>, Luciano de Castellucci Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. [aninhmiguez@hotmail.com](mailto:aninhmiguez@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. [lucastellucci@uol.com.br](mailto:lucastellucci@uol.com.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) é um conceito complexo centrado no paciente que enfoca o impacto de problemas e doenças bucais no bem-estar dos indivíduos e na sociedade e avalia os efeitos das intervenções dos profissionais da odontologia. O OHRQoL é caracterizado pela percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, e às condições culturais e ao sistema de valores sob o qual eles vivem. A avaliação do resultado de uma terapia odontológica baseia-se em quatro parâmetros: características biológicas e fisiológicas (saúde das estruturas orais, nutrição, mastigação, estética), longevidade e tempo de sobrevivência (dentes naturais, restaurações, implantes), parâmetros psicológicos e sociais (satisfação pessoal do tratamento odontológico, autoconfiança, qualidade de vida, percepção da imagem corporal), fatores financeiros e econômicos (custo direto e indireto). Nos últimos anos, a terapia com implantes alcançou maior importância e significância graças a uma maior taxa de sucesso, novos materiais biocompatíveis e de estimulação óssea, tecnologias avançadas tem tido ótimos efeitos sobre a OHRQoL relatados pelos próprios pacientes. Existem uma série de ferramentas para avaliar a OHRQoL, incluindo o Perfil de Impacto na Saúde Oral (OHIP), os impactos orais sobre o desempenho diário (OIDP) e o Índice Geriátrico de Avaliação da Saúde Bucal (GOHAI). Tais ferramentas são utilizadas afim de analisar as influências que o estado de saúde bucal pode ter sobre a função mastigatória, fonética e estética, vida diária e interações sociais, dividindo esses aspectos em sete domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem. **OBJETIVO:** O trabalho possui como objetivo discorrer sobre as diversas ferramentas disponíveis para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes após terapias de reabilitação oral. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura baseada nos sites de buscas NCBI e PMC sobre as mudanças na qualidade de vida em pacientes pós terapia de reabilitação bucal. **RESULTADOS:** A reabilitação oral proporciona a população maior qualidade de vida à medida que se restabelece a função dentária, gerando melhora na aparência oral e nas interações sociais dos indivíduos, o que pode aumentar à autoestima e, assim, contribuir para o bem-estar psicológico e qualidade de vida. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Para que um tratamento seja considerado bem sucedido é necessário que ele proporcione a melhora na qualidade de vida dos pacientes, tornando cada vez mais importante que os profissionais entendam sobre os parâmetros disponíveis na odontologia para avaliar o impacto do tratamento na vida da população.

**DESCRITORES:** Qualidade de vida. Implantes dentários. Odontologia.

## O sistema CAD/CAM e suas possibilidades de uso

Ana Maria Miguez Silva<sup>1</sup>, Viviane Maia Barreto de Oliveira<sup>2</sup>, Guilherme Andrade Meyer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. [animiguez@hotmail.com](mailto:animiguez@hotmail.com)

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. [vikamaia@hotmail.com](mailto:vikamaia@hotmail.com)

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, Bahia, Brasil. [guilherme.meyer@ufba.br](mailto:guilherme.meyer@ufba.br)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O uso do sistema CAD/CAM (Computed Aided Design/Computer Aided manufacturing) tem se mostrado promissor em diversas especialidades da odontologia uma vez que proporciona redução do tempo dos procedimentos como moldagem, fundição, construção de restaurações protéticas e peças cirúrgicas, otimizando os trabalhos realizados por dentistas e técnicos. Os sistemas CAD/CAM consistem em três componentes principais, sendo o primeiro componente um scanner de digitalização, que converte geometria em informação digital que pode ser processada pelo computador. O segundo componente é o software, que processa informações, dependendo da aplicação, fornece informações e dados do produto que pretende fabricar. O terceiro componente é um dispositivo de fresagem / tecnologia de produção que converte as informações no produto específico. O sistema utiliza principalmente como materiais os metais, as cerâmicas estéticas e de alta resistência, as resinas compostas e nanocerâmicas. Uma das principais vantagens oferecidas por esse sistema na odontologia restauradora é a possibilidade de proporcionar restaurações que sejam precisas e esteticamente satisfatórias em uma consulta única controlando todos os elementos essenciais de uma restauração - desde contornos e oclusão até acabamento. Entre as desvantagens deste sistema está o custo, o preço do investimento e manutenção, o medo do desconhecido e a falta de vontade de aprender um novo conceito, bem como a recusa na mudança, além disso há também, o tamanho do dispositivo de escaneamento e a fresadora. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é informar as possibilidades de uso do sistema CAD/CAM, analisando as suas vantagens e desvantagens, bem como os materiais utilizados nesse sistema. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura baseados nos sites de buscas NCBI e PMC sobre o sistema CAD/CAM e suas possibilidades de uso. **RESULTADOS:** A tecnologia CAD/CAM pode ser utilizada em placas oclusais ortodônticas, em componentes relacionados ao implante e no planejamento do tratamento ortodôntico para medir tecidos, além de fabricação dos diversos componentes protéticos, podendo também ser utilizada na fabricação de próteses orais e faciais. Esta técnica é uma solução viável em pacientes com habilidades cognitivas limitada e restaurações de cerâmica pura geradas por CAD/CAM que facilitam a reconstrução de dentes profundamente destruídos, independentemente da localização das margens da cavidade. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Atualmente é cada vez mais acessível em laboratórios e consultórios a utilização do sistema CAD/CAM o que torna extremamente importante o conhecimento do dentista de como manusear o sistema de forma a usufruir de todos os benefícios que a tecnologia tem a oferecer, tendo ciência também das limitações de utilização.

**DESCRITORES:** Odontologia. Tecnologia. Restauração dentária permanente.

## Seleção do sistema cerâmico na reabilitação estética em dentes anteriores

Guilherme de Souza Alves Andrade<sup>1</sup>, Gustavo Andrade Ávila<sup>2</sup>, Luana Andrade de Oliveira<sup>3</sup>, João Victor de Oliveira<sup>4</sup>, Max Costa Dória<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. guilhermino.souza10@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. gustavo.avila1@live.com

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. luaoliveira@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. oliveiravictor@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil. maxdoriacosta@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Apesar dos sistemas metalocerâmicos serem utilizados a mais de 50 anos e serem confiáveis do ponto de vista mecânico, a sua estética pobre tem impulsionado o desenvolvimento do sistema cerâmico, principalmente para reabilitação em dentes anteriores. A evolução de novas ligas cerâmicas, como as reforçadas por leucita, alumina, magnésio, zircônia e fluoreto de lítio, possibilita inúmeras possibilidades na confecção de próteses unitárias e fixas. A seleção do melhor sistema para determinada condição clínica tornou-se complexa e influencia diretamente o resultado final do tratamento estético, pois o potencial estético dos sistemas totalmente cerâmicos é distinto e dependentes de sua composição. Fatores como a translucidez do material restaurador, das unidades a serem restauradas e adjacentes são fatores que devem ser considerados. **OBJETIVO:** apresentar novos sistemas cerâmicos e indicar a sua confecção adequada em um determinado caso clínico para promover a reabilitação estética anterior que se encontrava comprometida por um sistema metalocerâmico. **MÉTODOS:** Foram utilizados artigos extraídos através da ferramenta de pesquisa PubMed como revisão de literatura, e um relato de caso clínico para definir a escolha do sistema restaurador em áreas estéticas. **RESULTADOS:** Os novos sistemas cerâmicos permitem muitas possibilidades restauradoras, entretanto, imitar as características intrínsecas e extrínsecas de cor, forma, textura superficial e outros elementos da dentição natural ainda é um grande desafio. Levando-se em consideração que os melhores resultados estéticos são encontrados com os materiais classificados como vidros cerâmicos, a presença de pinos metálicos ou dentes escurecidos deve ser considerada uma contraindicação para a seleção desse tipo de cerâmica. **CONCLUSÕES:** O uso de materiais cerâmicos não é garantia de sucesso estético. Aspectos como preparo dos dentes, desenho e localização da margem cervical, gerenciamento e condicionamento do tecido mole são determinantes no sucesso da prótese. Pôde-se notar que as próteses livres de metal são viáveis, desde que indicadas e confeccionadas adequadamente.

**DESCRITORES:** Cerâmica. Prótese dentária. Estética.



## Reabilitação oral após mandibulectomia parcial devido ameloblastoma unicístico luminal

Júlia Maria Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Henrique de Sá Dourado<sup>2</sup>, Max Doria Costa<sup>3</sup>, Bruno Torres Bezerra<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju, Sergipe, Brasil. [julia.mariaferreira@hotmail.com](mailto:julia.mariaferreira@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju, Sergipe, Brasil. [henrique@henriquedourado.com.br](mailto:henrique@henriquedourado.com.br)

<sup>3</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju, Sergipe, Brasil. [maxdoriacosta@gmail.com](mailto:maxdoriacosta@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju, Sergipe, Brasil. [brunotbezerra@hotmail.com](mailto:brunotbezerra@hotmail.com)

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Ameloblastoma é uma neoplasia invasiva benigna de origem epitelial. Clinicamente apresenta-se como um crescimento indolor, lento, que causa expansão óssea, resultando em perfuração da cortical e infiltração no tecido mole adjacente. Tem uma elevada tendência à recidiva e, em alguns casos, quando tratado inadequadamente, pode se apresentar como um desenvolvimento maligno. O tratamento de ameloblastoma é essencialmente cirúrgico, variando de terapia conservadora (como enucleação, marsupialização, e curetagem) a abordagens mais radicais (incluindo ressecção marginal, parcial ou composta). Em geral, o tratamento de escolha é a ressecção; no entanto, é uma abordagem altamente invasiva e requer uma reconstrução precoce. Reabilitação protética é sugerida para pacientes com grandes defeitos de mandíbula ou maxila após a ressecção cirúrgica. A prótese é necessária para apoiar os músculos da mastigação, ajudar na estimulação das estruturas neuromusculares remanescentes, devolver função e melhorar a qualidade de vida do paciente acometido. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de uma ressecção parcial de mandíbula seguido de reabilitação oral com prótese parcial removível. **MÉTODOS:** O diagnóstico e a conduta de tratamento foram estabelecidos com base em artigos científicos publicados em periódicos indexados em banco de dados. **RESULTADOS:** O corrente caso relata um paciente, gênero masculino, 24 anos de idade, leucoderma, que apresentou um extenso ameloblastoma unicístico luminal no lado esquerdo da mandíbula e parte do lado direito (ângulo à sínfise) e foi tratado por ressecção total seguido de reconstrução com prótese parcial removível. A prótese foi confeccionada seis meses após a cirurgia e na instalação da mesma o resultado funcional foi satisfatório. **CONSIDERAÇÕES:** Devolver ao paciente mutilado oral a função, a fonética, o conforto e a saúde do sistema estomatognático tem sido o grande desafio da odontologia ao longo do tempo. E na prática clínica diária, esse desafio aumenta proporcionalmente ao nível de edentulismo do paciente. Para alcançar as expectativas do paciente será necessário um planejamento precedente à instalação da prótese, sendo necessária uma ampliação da visão técnica, que tem como objetivo final do tratamento proporcionar o bem-estar psicológico do mesmo.

**DESCRITORES:** Ameloblastoma. Prótese parcial removível. Reabilitação bucal.

## Perfil da reabilitação oral com prótese total na USF Timbó

Gabriela Dantas Rocha de Siqueira<sup>1</sup>, Ana Cristina Pessoa de Figueiredo<sup>2</sup>, Igor Ricardo Froes Candido<sup>3</sup>, Rodrigo Mascarenhas Souza<sup>4</sup>, Wilton Wilney Nascimento Padilha<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba, Jequié, Bahia, Brasil. gabidrx@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba Jequié, Bahia, Brasil. pessoacristina@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba, Jequié, Bahia, Brasil. igor.f.candido@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Jequié, Bahia, Brasil. rmsodonto@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. wiltonpadilha@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Problemas como o edentulismo podem ser melhor compreendidos quando os portadores de próteses totais também têm suas opiniões consideradas. E a saúde bucal destes usuários pode ser mais bem tratada quando suas deficiências de cuidado são diagnosticadas e corrigidas. **OBJETIVO:** Descrever o perfil da reabilitação oral por prótese total (PT) na Unidade da Estratégia Saúde da Família Timbó I, João Pessoa-PB. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa e técnica de pesquisa participante. O universo foi composto pelos usuários cadastrados na Unidade da Estratégia Saúde da Família (USF) Timbó I, Distrito Sanitário III, João Pessoa-PB; ambos os gêneros, que faziam uso de PT em ao menos uma maxila e com idade superior a 18 anos. A amostra foi composta por 22 sujeitos que aceitaram participar. Foram coletados dados acerca da retenção, estética, estabilidade, disfunções temporomandibulares e exame de tecidos moles; através de questionário e exame clínico. Além de hábitos, variações e características anatômicas, e conhecimentos sobre PT. Os dados foram analisados por estatística descritiva, associados pelo teste Exato de Fisher e correlacionados pelo teste de Correlação de Spearman. **RESULTADOS:** Encontrou-se que 59,09% dos pesquisados usam a PT há mais de 20 anos. 54,55% das próteses tem idade entre 0 a 5 anos. As justificativas mais relatadas para perda dos dentes foram a falta de informação e doença bucal. Metade das próteses superiores é retirada para dormir e 66,67% das inferiores também. 54,55% das próteses já quebraram e 66,67% dos usuários resolveram o problema por si mesmo. A estomatite protética foi a lesão com maior número de ocorrências. Segundo as percepções dos usuários quanto a higiene, retenção, mastigação, estética e conforto, o número de sujeitos satisfeitos é superior aos insatisfeitos. A estabilidade das próteses superior e inferior se mostraram satisfatórios. Já, com relação à retenção, apenas a superior foi satisfatória. A DVO estava incorreta em 59,09% dos casos. A higiene se mostra satisfatória para ambas as próteses. Houve significância estatística na Associação (Teste Exato de Fisher) da estomatite protética e o hábito de remover a PT superior para dormir. Também houve significância na correlação (Spearman) entre a percepção da retenção da prótese inferior e a retenção verificada pela pesquisadora no exame clínico. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Foi traçado o perfil do usuário de PT de uma comunidade de baixa renda na capital da Paraíba. Grande parte dos usuários possuem mais de 50 anos, baixa escolaridade, e não possuem muito conhecimento acerca da correta manutenção destes aparelhos reabilitadores. A estabilidade e higiene das próteses foi satisfatória. A retenção das próteses superiores foi satisfatória, mas das inferiores insatisfatória.

**DESCRITORES:** Prótese total. Dentadura. Retenção de dentadura.

## Efeito da escovação na rugosidade superficial de resinas acrílicas

Karol Silva Oliveira<sup>1</sup>, Priscila Couy Corrêa Giampá<sup>2</sup>, Emilena Maria Castor Xisto Lima<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. lorak\_oliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. piucorrea@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. emilenalima@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** As restaurações provisórias fazem parte do tratamento reabilitador de próteses unitárias ou parciais fixas. **OBJETIVO:** Foi avaliar o efeito da escovação com diferentes dentífricos na rugosidade superficial de resinas acrílicas. **MÉTODOS:** Foram confeccionados 72 corpos de prova (8 x 2mm) de duas resinas acrílicas utilizadas para confecção de provisórios (Dencrilay e Duralay), distribuídos em 3 grupos (n=12): 1 - controle (água destilada), 2 - dentífrico de baixa abrasividade (Colgate Tripla Ação) e 3 - dentífrico de alta abrasividade (Colgate Luminous). A leitura da rugosidade superficial foi realizada em rugosímetro antes e após a escovação. Os corpos de prova foram submetidos a escovação com solução (1:1 dentífrico e água), velocidade de 130 ciclos por minuto, carga axial de 200g, durante 14.690 ciclos. Os testes estatísticos utilizados foram: T- Student para comparação antes e após escovação. Para identificar diferenças entre as resinas foi utilizado teste T-Student e na comparação entre os dentífricos: ANOVA seguido do teste de Tukey (Dencrilay) ou a ANOVA de Welch seguido de Games-Howell (Duralay),  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Houve diferença estatisticamente significativa antes e após a escovação para ambas resinas em todos os grupos. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1 e 3 nas duas resinas. A resina Duralay apresentou diferença estatística significativa em relação a Dencrilay nos grupos 1 e 3. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Houve aumento da rugosidade superficial dos materiais após a escovação. A abrasividade dos dentífricos influenciou na rugosidade dos materiais testados. A resina acrílica Duralay apresentou menor rugosidade comparada com a resina Dencrilay, na maioria dos grupos testados.

**DESCRITORES:** Resinas acrílicas. Dentífricos. Escovação dentária.

## Seleção de cor em odontologia

Marcílio Moreira Passos<sup>1</sup>, Alysson de Albuquerque Calheiros<sup>2</sup>, Ana Paula Lemos Costa de Oliveira<sup>3</sup>, Emerson Tavares de Souza<sup>4</sup>, David Jorge Pereira Alves<sup>5</sup>

<sup>1</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil. drmarcilimoreira@hotmail.com

<sup>2</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil. alyssoncalheiros@yahoo.com.br

<sup>3</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil. apaulalemos@hotmail.com

<sup>4</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil. emersonts@gmail.com

<sup>5</sup>SLMandic, Maceió, Alagoas, Brasil. davidjpalves@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Selecionar a cor de dentes é procedimento corriqueiro na vida do cirurgião-dentista reabilitador. Apesar de não ser um procedimento fácil, existem muito métodos para encontrar as cores presentes em um dente, geralmente acessíveis e de fácil compreensão. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é fazer compreender as dimensões da cor bem como os métodos disponíveis para encontrar as cores dos dentes. **MÉTODOS:** Serão apresentados vários métodos de seleção de cor a partir de fotos e vídeos em uma aula expositiva dinâmica. **RESULTADOS:** As técnicas demonstradas foram eficazes, muito embora algumas necessitam de um bom treinamento do operador. **CONCLUSÕES:** Vários recursos estão disponíveis para a verificação e escolha das cores dos dentes, contudo é necessário olhos treinados e compreensão destes recursos para alcançar o mapeamento óptico perfeito.

**DESCRITORES:** Estética dentária. Cor. Prótese dentária.

## Bruxismo e transtorno mental comum em estudantes de odontologia - UEFS

Luciana Passos Ferreira<sup>1</sup>, Polyana Pedreira Pimenta<sup>2</sup>, Alisson Reinan de Oliveira Carneiro<sup>3</sup>, Gabriel Levi da Silva Cunha<sup>4</sup>, Nelia de Medeiros Sampaio<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. luapassosf@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. polyana.pimenta@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. alisson.reinan3@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. gabriellscunha@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. neliasampaio@yahoo.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, caracterizado pelo apertar ou ranger dos dentes, pode se manifestar durante o sono, bruxismo do sono (BS), ou durante a vigília (BV). Embora os tipos de bruxismo compartilhem de algumas semelhanças são consideradas duas condições distintas, com prováveis etiologias e fisiopatogênica específicas. A terminologia Transtorno Mental Comum (TMC) é utilizada para caracterizar manifestações de mal-estar psíquico, de caráter inespecífico, com repercussões fisiológicas e psicológicas que podem gerar limitações. **OBJETIVOS:** Estimar a prevalência e investigar associação dos tipos de Bruxismo e TMC em estudantes do curso de graduação em Odontologia da UEFS. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com amostra aleatória de composta por 127 estudantes. Foi utilizado critérios de provável bruxismo e critérios mínimos de diagnóstico estabelecidos pela American Sleep Disorders Association (2005). O TMC foi mensurado com o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), com ponto de corte 7/8. Para análise estatística exploratória e de associação, estimou-se as taxas de prevalência, razões de prevalência com respectivos intervalos de 95% de confiança, o nível de significância estatística para todas as análises foi de  $P < 0,05$  (teste de bicaudal) para o qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS com protocolo 131/2011 e CAAE 0136.0.059.000-11. **RESULTADOS:** Foram investigados 127 estudantes do curso de graduação em Odontologia da UEFS, com idade média de  $23,07 \pm 5,023$ , variando entre 17 e 55 anos de idade, 69,29% (N=88) do sexo feminino. Foi estimada a prevalência de 23,62% (30) para o bruxismo, sendo que o BV teve 20,00% (06), o BS teve 60,00% (18), e mais 20,00% (06) dos estudantes com bruxismo apresentaram as duas condições. A frequência de TMC na amostra foi de 30,71% (39). Não foi identificada associação estatisticamente significativa em nenhum dos tipos de bruxismo com o TMC (BS:  $p = 0,6455$ ;  $RP=1,3247$ ;  $IC95\%: 0,6928-2,5329$ ), (BV:  $p = 0,9415$ ;  $RP=1,0900$ ;  $IC95\%: 0,3407-3,4678$ ). **CONCLUSÃO:** Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre os Bruxismo do Sono, nem o Bruxismo de Vigília com Transtornos Mentais Comuns em uma amostra de estudantes do Curso de Odontologia da UEFS.

**DESCRITORES:** Bruxismo. Bruxismo do sono. Epidemiologia. Saúde mental.

## Tecnologias digitais no auxílio da reabilitação por próteses sobre implantes

Karoline Carvalho Machado Santos<sup>1</sup>, Maria Flávia Reis Faria<sup>2</sup>, Sergio Freitas Ribeiro<sup>3</sup>, Adriano Freitas de Assis<sup>4</sup>, Livia Prates Soares Zerbinati<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. karolinecmachado@outlook.com

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. flaviafaria\_1@hotmail.com

<sup>3</sup>Imagem Pierre Fauchard, Salvador, Bahia, Brasil. sergio@imagempierre.com.br

<sup>4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. adrianoassis@hotmail.com

<sup>5</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. liviaprosoares@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Hoje o mundo gira em torno de uma evolução frenética, tanto técnica como científica. A Odontologia, e em especial a implantodontia, não é uma exceção. A constante evolução produziu novos materiais com objetivo de conseguir uma melhoria de função, durabilidade e máxima estética. Hoje podemos afirmar que, tanto o escaneamento quanto a fresagem de peças para prótese sobre implante, têm atingido níveis de excelência clínica. Através das tecnologias CAD/CAM foi possível traduzir a busca pela perfeição em uma realidade na maioria dos casos na Odontologia. As tendências em sistemas de implantes e materiais, tecnologias digitais para o planejamento de implantes e estratégias de osteocondução e osseointegração são inúmeras e a precisão e a velocidade na confecção de próteses revolucionaram as técnicas e os tratamentos de pacientes com perdas dentárias. Os sistemas CAD/CAM para Odontologia consistem da associação de três diferentes tecnologias: a primeira, relacionada com escâneres 3D (que digitalizam imagens de modelos, ou diretamente da boca); a segunda, os softwares (que permitem o desenho das próteses ou estruturas, e são responsáveis posteriormente pela comunicação entre equipamentos de CAD e CAM) e o equipamento de manufatura que cria os guias e próteses para reabilitação (por desgaste ou acréscimo). **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo contribuir para o melhor entendimento dos processos e padrões rigidamente seguidos para cirurgias reconstrutivas virtualmente guiadas em implantodontia, além da reabilitação protética associada. **MÉTODOS:** Será apresentada uma mesa demonstrativa com a finalidade de exemplificar o fluxo de trabalho para o planejamento de reconstruções implanto-protéticas com o auxílio da tecnologia CAD-CAM, além de exemplificar com guias prototipados com as diferentes indicações na implantodontia. **RESULTADOS:** A utilização das tecnologias CAD-CAM tem contribuído em um nível exponencial para a excelência dos tratamentos reconstrutivos orofaciais. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento e aprimoramento das tecnologias CAD-CAM iniciaram uma era de diagnóstico e planejamento das reconstruções orofaciais que têm levado os tratamentos a níveis de perfeição, minimamente invasivos e com complicações relacionadas extremamente raras.

**DESCRITORES:** CAD-CAM. Implantodontia. Prótese dentária.