

**Resumos**  
**37º SEMAC/2º COGEO**  
**2005**

# 2º CONGRESSO GAÚCHO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

## 37ª SEMANA ACADÊMICA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

### COMISSÃO ORGANIZADORA

#### **ACADÊMICOS COORDENADORES**

BIANCA VACCARI BOTTESELLE  
MARCOS MIGUEL BECHSTEDT SCHWENGBER

#### **ASSESSORIA DA COORDENAÇÃO**

CASSIANO RÖSING  
DIEGO LIBERMAN  
HEIDI CATARIN BRAUN  
THIAGO CALCAGNOTTO

#### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

TATIANA DIETER  
MAÍRA CAVALLET ABREU  
DANIEL CANDIDO HADDAD  
GABRIELA SALATINO LIEDKE  
RAFAEL HARTMANN  
ROCHELE MANSAN

#### **SECRETARIA**

DÉBORA FERLIN  
MARINA MARCHI  
ADRIANA BLASKESI DE ALMEIDA  
ALINE WUNDERLICH ROCHA  
GERSON ARISOLY XAVIER ACASIGUA  
FERNANDA ARAÚJO

#### **COMISSÃO DE PATROCÍNIO**

VIVIANE FORNARI VIDAL  
CAMILA MELLO DOS SANTOS  
PETER ROBSON SLONGO  
FRANCISCO TATIM MAIA

#### **TESOURARIA**

GABRIELA MENEGHEL LIMA  
PAULA CRISTINA DA CUNHA SILVEIRA

#### **COMISSÃO DE INFRA-ESTRUTURA**

LETÍCIA MANIQUE  
LÊNIO TOGNI  
RAFAEL LAMERS  
THOMAZ DUARTE  
VINÍCIUS ALMEIDA  
MARCOS RIPPEL REICHERT

#### **COMISSÃO DE RECEPÇÃO**

FABIANO ANTUNES  
ANEMARIE DA SILVEIRA BENDER  
GIORDANO BASEGGIO  
ROCIO CELESTE SQUEF  
DYEGO MATIELO PERES LEMOS

#### **COMISSÃO SOCIAL**

DIANA SANDER  
ANA CAROLINA ALBERT  
JULIANA ZILLIOTTO ALVES  
MANUELA FURTADO FLORES  
RODRIGO CAMPOS DE SOUZA  
JULIANO VAZ AMADOR

#### **COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO**

GUILHERME GIMENES SIECK  
PRICYLLA SARMENTO  
OSVALDO DANCLAR DE OLIVEIRA DA SILVA JÚNIOR  
ELIANE LUCIA BROLESE

#### **COMISSÃO DE INFORMÁTICA**

JACKSON MILISZEWSKI  
LUIZ ABEL JÚNIOR

#### **COMISSÃO DE ACADÊMICOS COLABORADORES**

ALINE MACAREVICH  
ANA LUIZA KUHN  
GUSTAVO HOPPEN

#### **PRAÇA DE PREVENÇÃO**

MARIA ELIZABETE BRÉSOLIN  
RAQUEL PORCHER  
JULIANA ALBERTI MARCHESE  
EVELISE TAROUÇO DA ROCHA

#### **PROFESSOR ORIENTADOR**

JOÃO JÚLIO DA CUNHA FILHO

#### **PRESIDENTE DO DAOS**

ANA CAROLINA ALBERT

## Odontologia: Ciência e Arte

\*Marcos Miguel Bechstedt Schwengber

\*\*Bianca Vaccari Botteselle

\*\*\*João Júlio da Cunha Filho

### INTRODUÇÃO

O estado da arte da Odontologia evidencia uma profissão na qual a tecnologia e o fascínio pelo que é novo imperam sobre o real poder dos materiais, instrumentos e técnicas em promover a cura de determinada afecção ou a manutenção da saúde do indivíduo. Isso tem feito com que os profissionais sem a adequada compreensão sobre a situação atual da ciência odontológica, em constante evolução, dediquem-se com substancial esforço ao seu aprimoramento mera e exclusivamente técnico operatório.

O conhecimento científico disponível na atualidade não dá mais suporte à idéia de que a mais importante missão da Odontologia é “tratar os dentes”. A visão focal da profissão é incompatível com as responsabilidades e atribuições do Cirurgião-Dentista como membro de uma equipe de saúde preocupada com a integralidade do indivíduo (PURICELLI, 1999). O Cirurgião-Dentista é um profissional capaz de proporcionar auto-estima, bem estar e, conseqüentemente, qualidade de vida às pessoas. Os dentes e, de forma mais ampla, o sorriso e as expressões faciais, constituem a primeira impressão proporcionada pelas pessoas, sendo assim, fatores determinantes e atuantes na integração do homem à sociedade. E o Cirurgião-Dentista é o artista que busca promover a saúde e a estética facial através dos diversos campos da sua atuação, que são consideradas as ferramentas do artista, como a Ortodontia, a Cirurgia Bucomaxilofacial e a Periodontia.

A ciência odontológica, através da criatividade de quem a exerce, interage de forma concreta e indissociável com as demais profissões da saúde. Tal interação é também destacada com outras áreas do conhecimento, como a Engenharia. Graças à constante busca por novas ferramentas e aperfeiçoamento daquelas existentes, uma abordagem progressivamente mais inteligente e racional junto aos pacientes é possível através dos recursos de bioprototipagem e engenharia

tecidual e genética, por exemplo.

Esta é a essência da arte da Odontologia: interagir com outras profissões, buscar minúcias e aprimoramentos, trabalhar com o pensamento centrado no objetivo máximo da obra, que é a felicidade, a renovação e o bem-estar transparecidos em um sorriso e em uma face esteticamente saudáveis, equilibrados e satisfeitos com a atuação do artista.

Dentro do estado de espírito contagiante proporcionado pelo tema central da 37ª Semana Acadêmica da Faculdade de Odontologia da UFRGS e 2º Congresso Gaúcho de Estudantes de Odontologia, este editorial visa promover uma reflexão do estado atual e evolução de nossa profissão, alicerçada nas duas principais qualidades da Odontologia: Ciência e Arte.

### ODONTOLOGIA É CIÊNCIA

A Odontologia pode ser definida como a ciência da área da saúde que tem por objetivos prevenir, diagnosticar e tratar as enfermidades, deformações e lesões, não só dos dentes, mas de demais tecidos da face visando restabelecer função e/ou estética.

A modernidade e o desenvolvimento da ciência com novas tecnologias, por longo tempo foi almejado pelo ser humano, gerando adaptações e mudanças na fisiologia e no comportamento do homem. De maneira ampla, na Odontologia, os avanços para prevenir, diagnosticar e tratar doenças como a cárie e as de origem periodontal foram enormes, bem como o desenvolvimento de técnicas operatórias nas diversas especialidades, a preocupação com uma dieta pobre em açúcares e a difusão de auto-cuidados, buscando a manutenção da saúde do sistema estomatognático.

Outro grande avanço da ciência odontológica, e talvez o mais importante nos últimos tempos foi a descoberta de que várias doenças sistêmicas apresentam manifestações bucais. Além disso, os processos que ocor-

rem na cavidade bucal e em seus tecidos anexos influenciam e podem ser o foco inicial de doenças sistêmicas, como, por exemplo, o *diabete mellitus* e os abscessos pulmonares (BARTLETT, 1987; AAP, 1999).

Toda essa evolução, que não é exclusividade das ciências da área da saúde, está vinculada aos conhecimentos relacionados ao método científico, produzidos por históricos pensadores, experimentadores e cientistas (pioneiros em embasar experimentos no método científico), principalmente na era do Renascimento Europeu. Achados arqueológicos apontam que antes da época renascentista, na Antigüidade, haviam perdas dentárias freqüentes, sinais de doença periodontal, utilização de técnicas corretivas como a fixação de dentes, bem como a incrustação de pedras nas coroas dentárias. Hipócrates (460-370 a.C.), considerado o “Pai da Medicina”, fez várias referências aos dentes, havendo mesmo um específico para a dentição, tratando-os como elementos importantes na conservação da saúde (RING, 1998). Tratava-se de uma época em que o método científico não existia, sendo a ciência alicerçada na observação de casos e relatos de casuísticas.

Galeno (129-200) iniciou o conhecimento sistemático de anatomia humana, dissecando animais domésticos e macacos. Considerava que a boca era a via de saída das doenças da cabeça, que deveriam ser tratadas com substâncias farmacológicas e sangrias (NOVAES, 1994). A partir do século XI as doenças dos dentes e boca foram vistas e tratadas como manifestações locais de doenças gerais, mas passou a ser considerada também a presença do “verme dentário”, capaz de provocar dor e destruição dos dentes. Neste período era provavelmente grande a ocorrência de afecções dentárias e havia grande terror no procedimento de extração dentária, visto como perigoso e doloroso instrumento a ser utilizado (NOVAES, 1998). A partir daí, o ser humano passou a tentar com-

\*Acadêmico Coordenador da 37ª Semana Acadêmica e 2º Congresso Gaúcho de Estudantes de Odontologia. Acadêmico da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET- MEC/SESu).

\*\*Acadêmica Coordenadora da 37ª Semana Acadêmica e 2º Congresso Gaúcho de Estudantes de Odontologia. Acadêmica da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

\*\*\*Professor Orientador da 37ª Semana Acadêmica e 2º Congresso Gaúcho de Estudantes de Odontologia. Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; Mestre e Doutor em Cirurgia Bucomaxilofacial, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS.

preender o mundo através de explicações analíticas e sistemáticas da natureza, formas chamadas genericamente de ciência. O método é, dessa forma, um conjunto de procedimentos pelo qual é possível conhecer a realidade, são condutas às quais os experimentos devem obedecer para terem validação e aceitação científica. Não existe aceitação da verdade sem se passar pelo método científico (HENRY, 1998). A partir de conceitos e práticas estabelecidas por Galileu Galilei (1564-1642) na Itália renascentista, passou a identificar-se um método científico baseado na observação, hipótese, experimentação e verificação.

Exclusivamente no campo da Medicina, a descoberta da circulação sanguínea por William Harvey (1578-1657) é tida como marco da revolução científica na medicina (FRIEDMAN e FRIEDMAN, 2000). Na Odontologia, destacam-se Gabriele Fallopio (1523-1562), que demonstrou ser a dentição permanente independente da primária e, Bartolommeo Eustachio (1500-1574), primeiro anatomista dentário (RING, 1998).

Para os historiadores da Odontologia, esta se inicia como tal no século XVIII, na figura de Pierre Fauchard (1677-1761), publicando o livro “O cirurgião-dentista; ou, um tratado sobre os dentes” (1728). Contudo, não existiu grande avanço no conhecimento relacionado à etiologia das doenças e diminuição do desconforto dos pacientes (NOVAES, 1998). No que diz respeito à anestesia, William Thomas Green Morton (1819-1868) e Horace Wells (1815-1848), dois Cirurgiões-Dentistas, deram início aos primeiros experimentos, obtendo o aval de Médicos para a disseminação de seu uso. Dessa forma, a anestesia e as dentaduras mais confiáveis determinaram a extração dentária como rotina quase absoluta nos consultórios dentários (RING, 1998).

Os conhecimentos produzidos pela microbiologia no século XIX permitiram identificar a causa infecciosa de inúmeras doenças. Willoughby Dayton Miller (1853-1907), um Cirurgião-Dentista americano, propôs que “os carboidratos aderidos aos dentes eram fermentados pela microbiota bucal e que ácidos daí resultantes levavam à descalcificação do esmalte dentário, permitindo então às específicas bactérias promoverem a destruição da dentina” (NOVAES, 1998). No final do século XIX foi também identificado o efeito protetor do flúor para as cáries dentárias bem como o manchamento dos dentes quando ingerido em doses elevadas. No entanto, somente na década de 1940 é que, após estudos dos seus efeitos em escala populacional, a fluoretação das águas de consumo passa a se generalizar. Outro grande avanço tecnológico no final do século XIX foi a radiologia. A possibilidade da utiliza-

ção dos raios X para exploração do corpo foi proposta por Wilhelm Conrad Roetgen (1845-1923) em 1895 e seu uso na Odontologia sugerido por Charles Edmund Kells (1856-1928) em 1896 (GRÖNDAHL, 1990).

No início do século XX as abordagens terapêuticas tradicionais sofreram considerável impacto do desenvolvimento científico, tecnológico e industrial de diferentes áreas: a anestesia inalatória por gases isolados pela química (éter, óxido nítrico), novos modelos de fórceps, o amálgama de prata e coras e próteses de porcelana. De um modo geral, a Odontologia não acrescentou muito em termos científicos na área da saúde neste período inicial do século, caracterizando-se como uma profissão baseada no domínio de técnicas. Os consultórios odontológicos adquiriram as características observadas hoje em dia e a partir da década de 1940, a prática odontológica se desenvolveu até os moldes atuais. Acompanhando as tendências de abordagens epidemiológicas na área da saúde nas décadas de 50, 60 e 70, diminuiu-se a prevalência de cáries, os dentes permaneceram em boca por um maior período de tempo e pode ser estudada a doença periodontal de forma única. Estabeleceu-se a etiologia infecciosa da doença, fatores de risco para o seu desenvolvimento e estratégias de tratamento (LÔE et al, 1978; PAGE & KORNMAN, 1997).

Mais recentemente observou-se o surgimento de novas técnicas imagiológicas, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética aperfeiçoando as condições de diagnóstico. Produtos mais estéticos, duráveis e biocompatíveis surgiram, permitindo que áreas como Ortopedia Facial, Ortodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Prótese Dentária, venham experimentando notável e constante desenvolvimento.

A Odontologia continuamente também interage, de forma multidisciplinar, com as diversas áreas da saúde. Observa-se tal fato na confecção de próteses faciais para pacientes com perdas no sistema estomatognático; nos distúrbios do sono; nos transplantados de órgãos e portadores de leucemia com o tratamento das afecções bucais; na farmacologia diante da especificidade da microbiota bucal; na nutrição através da elaboração de dietas individualizadas; na fisioterapia com a reabilitação funcional das disfunções da ATM; na fonoaudiologia para tratamento de macroglossias; na psiquiatria, psicologia e neurologia através do tratamento de pacientes com déficit mental, dependência química ou vitimados por AVC, esclerose, coma e traumatismos crânio-faciais; na neonatologia com as fissuras palatinas de recém-nascidos e prematuros; futuramente na obstetrícia com as possibilidades da Odontologia intra-uteri-

na (PURICELLI, 1999).

Observa-se na ciência, ainda, a aceitação de um paradigma por parte de pesquisadores e também pelos profissionais não envolvidos com a criação do conhecimento. Trata-se da “evidência científica”, podendo ser definida como uma informação cuja validade está baseada em critérios definidos, agregando-lhe maior qualidade. Na medicina, “Medicina baseada em evidências”, é precursora. Na ciência odontológica, “Odontologia baseada em evidências” (SUSIN e RÖSING, 1999). Este termo pode ser definido como “uso consciente, explícito e prudente da melhor evidência corrente para tomar decisões clínicas sobre o cuidado de pacientes individuais” (LAWRENCE, 1998). O profissional da Odontologia deve ter autoridade de interpretar e avaliar novos materiais, técnicas e equipamentos utilizados no tratamento dos pacientes, selecionando as opções mais apropriadas para suas intervenções (OPPERMAN, 1999).

É possível notar que a evolução da ciência odontológica esteve, inicialmente, atrelada àqueles avanços observados na Medicina. Com o “furor” tecnológico e científico observado e devido à demanda das áreas da saúde por um profissional criativo, racional, capacitado e com autonomia para tratar as afecções que acometem as estruturas bucomaxilofaciais, a profissão do Cirurgião-Dentista se mostrou necessária e incontestável. Cabe aos futuros Cirurgiões-Dentistas preservar a identidade da profissão, tendo em mente a ética herdada dos precursores e a sabedoria proveniente da ciência e, em mãos, as condutas terapêuticas adequadas para a abordagem de seus pacientes.

## **ODONTOLOGIA É ARTE**

A Arte da Odontologia está definida principalmente em conhecimento e técnica. E este conhecimento é que distingue o Cirurgião-Dentista como profissional de uma arte. Mais do que um técnico com conhecimento científico, o compromisso profissional é com a “Arte de exercer a Odontologia” (CARDOSO & GONÇALVES, 2002). Ao Odontólogo é dada a capacidade de cuidar da mais bela expressão do ser humano: o sorriso. A aparência é fundamental em todos os setores de atividade humana e o Cirurgião-Dentista tem um envolvimento direto com esta responsabilidade prevenindo, reabilitando e preservando o equilíbrio da face e a beleza do sorriso. Quando há comprometimento das funções bucais e do equilíbrio facial, existe uma agressão filosófica ao exercício da própria Odontologia: “dos dentes pode não depender a vida, mas o viver certamente” (PURICELLI, 1998).

Mas afinal o que é arte? Se a Arte teve

sua origem não na história, mas na pré-história, entre seres primitivos e iletrados, ela é uma característica inata do homem. Mais que característica, uma necessidade e um direito. Os habitantes das cavernas não apenas reproduziam a sua realidade, mas faziam uma arte grandiosa, cuja pujança é reconhecida até os nossos dias. A história da arte acompanhou a civilização humana percorrendo uma longa trajetória. O homem produziu uma enorme variedade de formas de pensamento, construção, pintura, escultura, escrita e composição. Por vezes espelhando a sociedade na qual se inseria, em outros tempos desafiando-a, a arte deleitou, encantou, surpreendeu, chocou.

Assim como a Odontologia é uma Arte, esta também pode ser fundamentada na Odontologia e em outras áreas médicas. Desde os primórdios, artistas, escultores, escritores, usavam as figuras humanas e partes anatômicas do corpo humano como tema de gravuras, esculturas e livros.

A arte de esculpir, pintar e escrever temas relacionados à área médica está presente desde séculos passados, até mesmo antes de Cristo. Na sociedade egípcia, um muro em baixo-relevo, do templo ptolemaico (330-304 a.C.) foi esculpido e nele foram representados vários instrumentos cirúrgicos da época. No século X, na sociedade islâmica, um grande cirurgião árabe emitiu selos postais sírios, comemorativos a um congresso de cirurgias orais e dentais. Numa gravura de Rolando de Parma (século XIV), uma mulher médica coloca uma bandagem sob o maxilar inferior de um paciente, provavelmente, para demonstrar a estabilização de uma fratura ou de uma luxação reduzida (RING, 1998).

Em 1489, Leonardo da Vinci fez estudos do crânio humano e desenhos mostrando os seios maxilares. Perdidos durante 300 anos, os desenhos de Leonardo, atualmente no Castelo de Windsor (Inglaterra), tiveram escassa influência direta sobre seus contemporâneos, porém em espírito, anunciavam o Renascimento, no século XV, da anatomia e, por conseqüência, da cirurgia (RING, 1998). Leonardo da Vinci produziu o mais realista esboço anatômico de dissecação do corpo humano.

Por volta de 1780, um artista francês esculpiu uma réplica de molar humano, que se abre, mostrando em sua parte esquerda um verme dental devorando um homem, e na parte direita o tormento do “mal dos molares” equiparado aos tormentos do inferno. Em 1796, Gilbert Stuart retratou George Washington, enchendo-o com algodão os lábios para que fosse restabelecida a linha natural de sua boca, depois de ter perdido todos os seus dentes.

Instrumentos são guardados e expos-

tos em museus de ciência, medicina e antiguidades. O instrumento de extração americano mais antigo, denominado “chave”, foi provavelmente fabricado por um ferreiro da Nova Inglaterra e hoje encontra-se em um museu na Universidade de Harvard (Boston).

Na literatura também encontramos livros que fazem alusão à prevenção de doenças. No livro de um hebreu (1717), o corpo humano é comparado a uma casa, onde a porta é a boca e esta deve permanecer cuidadosamente limpa, para que seja evitada a contaminação de tudo que entra por ela.

É importante salientar que entre a Arte e a Odontologia, nos povos da Antiguidade, existiam os valores culturais e religiosos. O tratamento de enfermidades estava vinculado às crenças religiosas, e a magia era inseparável de suas intenções em conseguir uma terapêutica racional. Na América Pré-colombiana, os Maias não chegaram a praticar verdadeiramente uma Odontologia corretora e restauradora para a manutenção ou melhora de sua saúde oral. Seus trabalhos habilidosos com os dentes tinham finalidades estritamente rituais, religiosos e artísticos. Tanto há uma relação com a religião que existe como grande exemplo o martírio da Santa Apolônia, a padroeira dos Cirurgiões-Dentistas, canonizada no ano de 249; seus dentes foram arrancados antes de sua morte. A santa foi ilustrada em livros e gravuras, enriqueceu o teatro da Idade Média como uma comédia milagrosa medieval. No século XVIII, com a cultivada elegância do estilo barroco, a Santa foi talhada em madeira e seus sorriso e seu martírio oferecem a promessa de recuperação dos tormentos da dor de dentes.

Atualmente, réplicas e figuras humanas também são usadas em museus e exposições, como a exibição anatômica real do corpo humano *Body Worlds*, de Gunther van Hagens, inventor do processo *plastination* (1978). A exposição iniciou na Alemanha em 1997 e já teve mais de nove milhões de visitantes entre Alemanha, Japão, Áustria, Suécia, Bélgica e Inglaterra.

As grandes indagações que a arte nos trouxe ao longo dos séculos talvez não possam ser respondidas na base do sim ou não, no isto ou aquilo. Em vez de praticarmos esse rito sumário, talvez precisemos, antes, nos equipar do entendimento de como a arte chegou a esse ponto. Nossas opiniões, então, poderão não ser tão excludentes e nos tornemos capazes de nos deparar com sim e não, com isto e aquilo. Para que isto aconteça, a história da arte pode nos trazer uma grande contribuição.

Assim, com um breve relato do corpo humano sendo tema de obras artísticas, é possível observar a estreita relação da área médica com a área artística. E o Cirurgião-

Dentista, como parte fundamental de uma equipe de saúde, não deve dissociar-se da arte no seu cotidiano profissional. Além da arte em si, deve comunicar-se, investigar e refletir com a habilidade do artista. A comunicação é fundamental, dedicar-se ao ofício de melhorar sorrisos é ter que lidar com muitas expectativas. De uma maneira geral, as grandes preocupações dos pacientes que procuram a Odontologia giram em torno da durabilidade do trabalho e da sensibilidade do tratamento. Por isso, é preciso que o profissional esteja preparado para lidar com pacientes que querem mais do que cuidar da saúde oral (SEIXAS, 2005). A conquista, a manutenção e a fidelização do paciente se centram em conceitos e ações do cotidiano do profissional que dedica seu tempo a investigar o comportamento, os anseios e as vontades do paciente. E isso é possível somente se o Cirurgião-Dentista for capaz de entender e praticar a arte de “atender, satisfazer, conquistar e manter os pacientes” (SMARRITO, 2001). A célebre citação do papa Pio XII define com muita propriedade o ofício da Odontologia: “...exige dos que a ela se dedicam o senso estético de um artista, a destreza manual de um cirurgião, os conhecimentos científicos de um médico e a paciência de um monge”.

#### REFERÊNCIAS:

- AAP, International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions. *Ann Periodontol*, Vol.4, p.1-83, 1999.
- BARTLETT, J.C. Anaerobical bacterial infections of the lung. *Chest*, v. 91, p. 901-909, 1987.
- CARDOSO, R.J.A.; GONÇALVES, E.A.N. *Odontologia, Arte, Ciência e Técnica*. Vol.1, São Paulo: Artes Médicas, 20º CIOSP
- FRIEDMAN, M.; FRIEDMAN, G.W. *As dez maiores descobertas da Medicina*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- GRÖNDAHL, H.G. Oral Radiology. An expanding technology in search of a direction. *Int. J. Technol. Assess. Health Care*. v.6, p.610-619, 1990.
- HENRY, J. O método científico. In: *Revolução Científica e as Origens da Ciência Moderna*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 20-52, Cap. 2, 1998.
- LAWRENCE, A. Welcome to evidence-based dentistry. *Evidence-based dentistry*. London, v.1, n.1, p.2-3,

Nov.1998.

LÖE, H; ANERUD, A.; BOYSEN, H. et al. The natural history of periodontal disease in man. The rate of periodontal destruction before 40 years of age. **J. Periodontol.** v. 49, p. 607-620, 1978.

NOVAES, H.M.D.; NOVAES, R.L. Saúde, doença e inovação tecnológica. *Saúde e sociedade.* v.1, p.61-78, 1994.

NOVAES, H.M.D. Tecnologia e Saúde: a Construção Social da Prática Odontológica. In: BOTAZZO, C.; FREITAS, S.F.T. (Org.). **Ciências Sociais e Saúde Bucal.** São Paulo: Editora UNESP, 1998.

OPPERMAN, R.V. Prefácio. In: SUSIN, C.; RÖSING, C.K. **Praticando odontologia baseada em evidências.** Canoas: Ed. ULBRA, 1999. 181 p.

PAGE, R.; KORNMAN, K. The pathogenesis of Human of periodontitis. An introduction. **Periodontol. 2000.** v.14, p.9-11, 1997.

PURICELLI, E. Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais: quando o cirurgião-dentista assume o bisturi. **Sala de Espera,** Porto Alegre, v.4, n.23, 1999, p.38-40.

PURICELLI, E. Retenção dentária: novos conceitos no tratamento ortocirúrgico. In: **Atualização na Clínica Odontológica: a Prática da Clínica Geral.** São Paulo: Apcd, 1998. P. 1-28.

RING, M. E. **História ilustrada da odontologia.** São Paulo: Manole, 1998. 319 p.

SEIXAS, L. Beleza acima de tudo. Publicado em 2005 na *Revista eletrônica medcenter.com.br.* Disponível em < <http://www.medcenter.com.br/> > .

SMARRITO, M. Conquista de Pacientes = Conquista de Mercado. O que fazer para conquistar e manter uma clientela potencial? Publicado em 2001 na *Revista eletrônica odontologia.com.br.* Disponível em: < <http://www.odontologia.com.br/> > .

SUSIN, C.; RÖSING, C.K. **Praticando odontologia baseada em evidências.** Canoas: Ed. ULBRA, 1999. 181 p.

## 2,3-Epitiopropil Metacrilato como Monômero Funcionalizado em um Adesivo Dentinário Experimental.

Demarco, F. F.; Oglhari\*, F. A.; Petzhold, C. L.; Piva, E.:

**OBJETIVO:** Este estudo desenvolveu uma nova blenda de comonomeros resinosos na formulação de um adesivo dentinário experimental, realizando ainda a caracterização e avaliação do desempenho do material obtido. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Sistemas monoméricos foram montados a partir da combinação de quatro concentrações do monômero funcionalizado 2,3-epitiopropil metacrilato (ETMA - 0%-controle; 0,1%; 1% e 10%) com BisGMA e HEMA. O potencial de copolimerização do ETMA foi avaliado em Espectroscopia por Ressonância Magnética Nuclear Protônica ( $^1H$ RMN). O grau de conversão monomérica dos materiais foi avaliado através de Espectroscopia no Infravermelho pela Transformada de Fourier (FTIR). A resistência de união dos diferentes materiais à dentina humana foi testada através de um ensaio de microtração seguido por análise fractográfica em Microscopia Eletrônica de Varredura. **RESULTADOS:** Foi observada a total copolimerização da blenda em concentrações de 0,1 e 1% de ETMA, sendo observado um excedente monomérico na concentração de 10%. O grau de conversão atingido pelo polímero não foi afetado pela adição do ETMA ( $p > 0,05$ ). Os valores de resistência de união à microtração foram influenciados pela utilização do ETMA, sendo que todos os grupos experimentais obtiveram valores significativamente maiores que o grupo controle (0%-controle:  $32,59 \pm 7,59$ ; 0,1%:  $42,08 \pm 10,64$ ; 1%:  $46,39 \pm 9,54$ ; 10%:  $48,78 \pm 12,87$ , em MPa,  $p < 0,05$ ). **CONCLUSÕES:** A utilização do monômero funcionalizado ETMA em um adesivo dentinário experimental, determinou um melhor desempenho imediato do material, mostrando pela primeira vez o potencial do seu uso em materiais dentários.

## Abordagem Clínica de Tratamento Reabilitador em Pacientes Portadores de Agenesia Dental

Gomes\*, M.; Fleck, G.; Beltrão, C. G.

Nas últimas décadas, a sociedade tem se preocupado cada vez mais com a estética do sorriso, o que gera grande demanda de pacientes à procura do cirurgião-dentista. Uma das razões relatadas tem sido a agenesia dentária, (redução ou ausência total do número de dentes), uma anomalia bastante freqüente que provoca distúrbios de ordem funcional, estético, fonético e psicológico. Esse trabalho faz uma breve revisão de literatura juntamente com a apresentação de casos clínicos de agenesia dentária hereditária. Foram considerados a ocorrência, a etiologia, o diagnóstico e os tipos de tratamento para casos de agenesia. Neste estudo, também apresentamos o caso clínico de um paciente de 17 anos com ausência de vários grupos de dentes (12,11,15,25,31,32,35,41,42,45) e presença de dentes conóides (13,23), no qual, após a anamnese, constatou-se que o irmão gêmeo também possuía agenesia dos mesmos dentes e a mãe também apresentava história de agenesia dentária. Após solicitação dos exames clínico e radiográfico, procedeu-se o diagnóstico e plano de tratamento mais adequado para tal momento. Concluímos que o cirurgião dentista deve estar atento para o diagnóstico precoce desta anomalia, além de realizar um planejamento adequado visando a melhor solução para cada caso.

## A Odontologia no seu Espaço de Trabalho: Avançando na Construção do Sistema Único de Saúde

Bender\*, A. D.; Figueiredo, M. C.; Nascimento, I. M.

**OBJETIVO:** Com a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, urge a necessidade de profissionais que trabalhem sob a ótica do modelo de atenção pautando os princípios norteadores do sistema. Atualmente surgem políticas para implementar mudanças na graduação da área da saúde atendendo ao paradigma de educação permanente. Diante dessa situação, este trabalho se propôs avaliar o que o usuário ativo na rede do SUS, os profissionais que nela atuam e a comunidade acadêmica pensa sobre o referido sistema. **MÉTODOS:** Utilizou-se de 100 questionários com perguntas semi-abertas para desencadear o processo piloto avaliatório da situação, distribuídos entre os grupos supracitados. **RESULTADOS:** Denota-se que professores e acadêmicos percebem um distanciamento entre a teoria e a prática, sendo que a formação não está preparando para o espaço de trabalho do SUS: profissionais que trabalham no SUS o reconhecem como a política de estado ainda em construção: usuários do SUS acreditam que o atendimento prestado à população deve ser para todos, em contrapartida, reclamam que há inadequação e deficiência nos serviços. **CONCLUSÃO:** A avaliação que se fez do processo de trabalho revela que não há uma integração ensino-serviço, tampouco orientação pelas necessidades da população, revelando que a lógica atual nas universidades está inadequada. Compete a essas instituições, portanto, se readequarem a essa necessidade, promovendo conhecimento e saber diferenciado, compreendendo e difundindo o que é e como funciona o referido sistema, contribuindo assim para melhorias na sua implantação.

## Abordagem Periodontal Não-cirúrgica em Paciente Portador de Diabetes Tipo II: Relato de Caso

Orth\*, C.; Rösing, C. K.; Schwengber, M. M. B.; Zuchetto, C. A. - UFRGS

Diabetes Mellitus é um aglomerado de disfunções que tem a hiperglicemia e a intolerância à glicose como principais marcas devido à deficiência de insulina, à falta de efetividade desta ou uma combinação desses fatores. É estabelecido que diabéticos têm capacidade menor de cicatrização, provavelmente por síntese defeituosa de colágeno. Estudos longitudinais evidenciaram a Diabetes como fator de risco para periodontite. A perda de inserção é mais extensa e severa em pacientes diabéticos, apresentando mais dentes perdidos e bolsas mais profundas que indivíduos saudáveis. Apresentamos caso clínico de paciente do sexo masculino, 40 anos, negro, ex-fumante, com diabetes tipo II, usando insulina. Relatou ser portador de úlcera gástrica e hepatite C. Relatava ter sangramento gengival ao escovar e sensação de mau hálito. Não utilizava instrumento para remoção de placa interproximal. O exame periodontal inicial revelou IPV e ISG elevados, presença abundante de cálculo, perda de inserção em todos os dentes e bolsas profundas. O tratamento foi realizado em duas fases: fase inicial, removendo-se os fatores retentivos de placa, fornecendo IHB e realizando deplacagens; e, fase subgengival, através de RASUB em todos os dentes. Após quatro meses, novo exame foi realizado e o paciente encaminhado para manutenção periódica preventiva, observando-se melhora clínica.

## A Utilização de Fluoretos na Prevalência de Cárie Oculta

Cibils\*, D. M.; Hashizume, L. N.; Maltz, M.; Mathias, T. C.

**OBJETIVO:** investigar a influência do uso disseminado dos fluoretos através da água de abastecimento e dentifício fluoretados na prevalência de cárie oculta. **MÉTODOS:** Utilizaram-se dados clínicos e radiográficos de escolares (8-10 anos), obtidos em 1975 ( $n = 228$ ) e 1996 ( $n = 213$ ), provenientes de um estudo epidemiológico realizado em Porto Alegre, RS, Brasil. Somente os escolares examinados no ano de 1996 tiveram acesso à água de abastecimento público fluoretada (0,7 ppmF), desde o nascimento, e ao uso regular de dentifício fluoretado. A reavaliação das radiografias interproximais foi efetuada por um examinador treinado e calibrado ( $k = 0,86$ ). A superfície oclusal clinicamente hígida que apresentava radiolucidez em dentina observada radiograficamente foi considerada como cárie oculta. Incluiu-se na análise somente os primeiros molares permanentes. **RESULTADOS:** Os escolares de 1975 apresentaram uma média de 0,51 superfície oclusal clinicamente hígida onde 26,41% apresentaram radiolucidez em dentina, ao passo que os de 1996, mostraram uma média de 2,67 superfícies oclusais clinicamente hígidas onde 12,90% delas tinham radiolucidez em dentina. Encontrou-se uma diferença na prevalência de cárie oculta estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os anos de 1975 e 1996. **CONCLUSÃO:** Os resultados desse estudo sugerem que a utilização dos fluoretos por meio da água e do dentifício fluoretados não acarreta aumento na prevalência de cárie oculta.

## Aceitação e Avaliação Comportamental das Técnicas de Anestesia Local Convencional ou Eletrônica em Pacientes Infantis.

Barata, J. S.; De Araujo, F. B.; Mattuella\*, L. G.; Porto, R. B.

**OBJETIVO:** Comparar a aceitação e as alterações comportamentais de pacientes submetidos às técnicas de anestesia convencional ou eletrônica através de um estudo clínico randomizado. **MÉTODOS:** Foram selecionados 30 pacientes entre 5 e 13 anos de idade, de ambos os sexos, com necessidades invasivas de tratamento em dentes póstero-superiores. A técnica anestésica foi decidida aleatoriamente e executada por um único operador calibrado. Como métodos de avaliação foram utilizados uma escala analógica visual (FIS) e um teste de observação do comportamento através de filmagens dos procedimentos anestésicos. **RESULTADOS:** Quando a FIS foi aplicada, a técnica convencional apresentou melhores resultados quando comparada à anestesia eletrônica, não sendo estatisticamente significativa ( $p = 0,04$ ). Não houve diferença significativa para os escores atribuídos entre os pacientes com e sem experiência anestésica prévia ( $p = 0,90$ ) e nem em relação ao sexo ( $p = 0,21$ ). Não foi observada correlação entre as variáveis idade e escores do FIS ( $r = 0,03$ ). Com relação à avaliação das filmagens dos procedimentos, 42,8% e 46,7% dos pacientes não apresentaram comportamento insatisfatório em nenhum intervalo de 15 segundos (tempo previamente estabelecido para avaliação). Enquanto que, 57,2% e 53,3% apresentaram pelo menos um intervalo de comportamento insatisfatório, respectivamente para a técnica convencional e eletrônica. **CONCLUSÃO:** Ambas as técnicas anestésicas foram consideradas satisfatórias para as necessidades propostas.

## Acidente Pérfuro-cortante e o Acadêmico de Odontologia

Bercini, F.; De Azambuja, T. W. F.; Freitas\*, R. G.

**OBJETIVO:** disseminar o tema acidente pérfuro-cortante entre os acadêmicos de Odontologia com a intenção de abordar os métodos de prevenção do acidente e da contaminação dos patógenos possíveis de serem transmitidos, além de descrever o protocolo que deve ser seguido quando ocorrer esse tipo de acidente.

**MÉTODOS PREVENTIVOS:** descartar os materiais pérfuro-cortantes em um coletor específico e não reencapar a agulha ou usar a técnica de "pescagem" para o recape são métodos simples para evitar um acidente pérfuro-cortante. A contaminação dos profissionais pode ser prevenida através da vacinação e do uso dos equipamentos de proteção individual. Além disso, os instrumentos devem ser mergulhados em uma solução enzimática após o uso, visto que alguns acidentes ocorrem durante a lavagem de instrumental. **PROTOCOLO PARA UM ACIDENTE PÉRFURO-CORTANTE:** primeiramente, o aluno deve remover as luvas e lavar o local atingido com água e sabão. Após, o acidentado comunicará o professor responsável pela clínica e se dirigirá ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre juntamente com o paciente, se possível, onde realizará alguns exames e receberá maiores instruções.

## Adequação Cirúrgica de Hiperplasia Palatina com Finalidade Protética

Bercini, F.; De Azambuja, T. w. f.; Soldatelli\*, M. v.

Excesso vertical ou horizontal da área da tuberosidade pode resultar em excesso ósseo ou aumento da espessura dos tecidos moles que recobrem o osso, ou ambos.

O objetivo primário da redução da área da tuberosidade maxilar é o de promover espaço adequado entre os arcos para permitir a construção protética na região posterior com uma base de mucosa firme e espessa sobre o processo alveolar da região de suporte da prótese. Esse objetivo é alcançado através da remoção de tecido mole e/ou ósseo.

Após a remoção dos tecidos excedentes, conforme planejamento cirúrgico, deve ser possível o fechamento livre de tensão. Com pressão digital, aproximamos os bordos teciduais para avaliar a redução vertical e/ou horizontal obtida e procede-se a sutura.

Os autores apresentam caso clínico de cirurgia para remoção de excesso horizontal de tecido mucoso bilateral na região posterior da maxila, por palatino, com finalidade de reabilitação protética. Os procedimentos foram realizados em dois momentos distintos, com anestesia local, no Ambulatório de Exodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

## Ação de Diferentes Extratos de Plantas Medicinais sobre os Streptococcus Mutans in Vitro.

Caetano, L. C.; Hashizume, L. N.; Santos, L. D.; Silva, M. F. D.; Souza\*, D. C. C.

**OBJETIVO:** Investigar a ação dos extratos da *Borreria verticillata* (vassourinha de bo-tão), *Boerhavia coccinea* (pega pinto), *Llex paraguayensis* (erva-mate), *Myracrodruon urundeuva* (aroeira do sertão), *Pithecolobium avaremotemo* (barbatimão) e *Ziziphus joazeiro* (juá) sobre os *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) in vitro. **MÉTODOS:** As linhagens bacterianas foram reativadas em caldo Bacto Tood Hewitt Broth (Difco) e incubadas a 37°C por 18 horas em anaerobiose. Antes de semeio, os microrganismos foram homogeneizados com meio Tryptic Soy Broth (Difco) a 0,03% em agitador de tubos e padronizados em espectrofotômetro. Foi realizado o método de difusão. Após o preparo dos extratos, uma alíquota de 20 µl de cada extrato nas concentrações 0,5, 2, 5 e 10% foram dispensados sobre discos de papel de 6mm de diâmetro. A clorexidina foi usada como controle. Os discos foram colocados em placas contendo meio mitis salivarius bacitracina (Difco) inoculados com *S. mutans*, e estas foram colocadas a 37°C em anaerobiose por 48 horas em anaerobiose. Decorrido este período, foi medido o halo de inibição em mm. **RESULTADOS:** A ausência do halo indicou que o extrato não tinha ação sobre os *S. mutans*. Obtiveram-se os seguintes halos: erva-mate 7,19; 8,02, 8,27; 8,53 e juá 7,13; 8,2; 8,8; 9,04 nas concentrações 0,5, 2, 5 e 10%, respectivamente. O controle com clorexidina apresentou um halo de 13,85. Nos demais extratos houve ausência de inibição em todas as concentrações. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que os extratos de erva-mate e juá apresentaram ação sobre os *S. mutans* o que não ocorreu com os demais extratos investigados.

## Analgesia Inalatória - O Uso do Óxido Nitroso na Odontologia

Azambuja, T. W. F.; Bercini, F.; Haddad\*, D. C.

Na prática clínica executam-se muitos procedimentos com potencial para provocar dor, gerando desconforto e conseqüente rejeição pelos pacientes às propostas de tratamento. Uma pesquisa divulgada pela Revista de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo (USP), mostra que cerca de 30% dos pacientes que procuram tratamento odontológico de emergência apresentam medo ou fobia. Em alguns casos, a ansiedade do paciente é tamanha que chega a prejudicar ou até mesmo interromper o trabalho do profissional. Visando diminuir esse quadro ansiolítico comum nos consultórios dentários, a técnica da analgesia inalatória com óxido nitroso vem se mostrando uma alternativa inovadora. Contudo, conhecer as propriedades e o mecanismo de ação desse gás, bem como suas vantagens e contra-indicações, faz-se necessário para que seu uso traga benefícios tanto para o profissional quanto para o paciente.

## Adenoma Pleomórfico em Palato - Relato de Caso

Gehlen, D. L. B.; Hernandez, P. A. G.; Hoffmann\*, R. D.; Krause, R. G. D.; Smidt, R.

**OBJETIVO:** descrever as características e o tratamento para uma lesão de adenoma pleomórfico no palato. **MÉTODOS:** revisão de literatura e relato de um caso de adenoma pleomórfico no palato, no qual foi realizada cirurgia para ressecção do mesmo pela Especialização de CTBMF da ULBRA. **RESULTADOS:** O tumor misto benigno ou adenoma pleomórfico é o tumor mais comum das glândulas salivares maiores e menores, constituindo aproximadamente 90% de todos os casos de tumores benignos das glândulas salivares. Os tumores de glândulas salivares menores localizam-se mais comumente no palato duro e mole, seguido do lábio superior e da mucosa jugal. **CONCLUSÃO:** O tratamento de escolha para o adenoma pleomórfico de glândulas maiores ou menores é a excisão cirúrgica de toda a lesão. A remoção inicial inadequada pode resultar em recidiva.

## Análise Comparativa das Técnicas de Osteotomia Sagital de Mandíbula para Cirurgia Ortognática

Galvagni\*, L. E.; Hernández, P. A. G.; Ioppi, L.; Lima, P. V. P.; Schneider, L. E.

Para a correção cirúrgica do prognatismo e/ou laterognatismo mandibular, as técnicas de osteotomias sagitais de mandíbula, inicialmente descrita por Obwegeser em 1955, praticamente colocaram em desuso as técnicas de osteotomia mandibular com acesso extra-oral, hoje consideradas técnicas obsoletas e com indicações limitadas. Várias são as modificações da técnica de Obwegeser, sendo, entretanto, todas elas técnicas de osteotomia sagital de mandíbula. O **OBJETIVO** deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica com uma análise comparativa de casos operados com osteotomias de Obwegeser, Obwegeser-Dal Pont, Epker, Bell, Wolford e Hinds. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica das técnicas, as vantagens e desvantagens e os resultados pós-operatórios preconizados em cada uma das técnicas. Foram ainda analisados os casos operados no Serviço de Cirurgia Ortognática da Universidade Luterana do Brasil. **RESULTADOS:** Através da revisão bibliográfica realizada e da análise clínica dos pacientes, é possível afirmar que não existe um protocolo único para todos os pacientes e sim o cirurgião deve dominar diferentes técnicas para poder realizar a mais indicada conforme a necessidade de cada paciente. **CONCLUSÃO:** Analisar o paciente individualmente e sua necessidade no período pré-operatório é fundamental para o planejamento e sucesso do tratamento cirúrgico.

## **Análise da Densidade Óptica de Diferentes Materiais Odontológicos - um Estudo Piloto**

Da Silveira, H. E. D.; Da Silveira, H. L. D.; Flores, M. F.; Fontana\*, M. P. - UFRGS

**OBJETIVO:** comparar a densidade óptica de diferentes materiais usados na odontologia com a finalidade de obter dados que possam contribuir para o entendimento das diversas imagens radiográficas pelo acadêmico. **MÉTODOS:** Os materiais estudados foram: braquete metálico, braquete de policarbonato, resina composta fotopolimerizável e amálgama de prata. Foram realizadas radiografias de quatro dentes colocados lado a lado em um filme oclusal utilizando-se os mesmos parâmetros técnicos e processamento automático. Cada material estudado foi colado com adesivo na face vestibular dos dentes. Ao todo, foram realizadas quatro radiografias de modo que, cada material ocupasse uma vez cada um dos diferentes dentes. As imagens foram digitalizadas e analisadas utilizando o software Image tool (UTHSCSA). **RESULTADOS:** Em termos percentuais a presença do amálgama sobre a estrutura dentária coronária dos dentes avaliados aumentou em média 67% a densidade óptica, seguido do braquete metálico (60%), resina acrílica (43%) e braquete de policarbonato (27%). O braquete de policarbonato, que a olho nu é dificilmente diferenciado da dentina, apresentou uma densidade óptica em média 27% maior do que a estrutura dentária coronária quando da análise no software utilizado. **CONCLUSÃO:** É possível com uso de recursos digitais e com o estabelecimento de diferenças percentuais das densidades ópticas dos materiais facilitar o aprendizado e compreensão das diferentes imagens radiográficas pelo acadêmico de odontologia.

## **Análise da Radiopacidade de Dois Cimentos Endodônticos Através do Sistema Digora**

Brücker, M. R.; Hernandez\*, A. R.

O objetivo deste trabalho foi mensurar e comparar a radiopacidade de dois cimentos endodônticos (Endofill e Sealapex) associada às imagens da dentina, do osso alveolar e de um simulador de tecidos moles, por meio dos níveis de cinza das imagens digitais diretas do programa Digora (Soredex). Para isto foram selecionados 60 dentes extraídos de dimensões similares e separados em 2 grupos (I e II). Após removida as coroas, os dentes tiveram seus condutos preparados e preenchidos com Endofill e Sealapex, respectivamente. Foram realizadas 30 tomadas radiográficas, utilizando-se em cada uma das exposições duas raízes, uma de cada grupo, inseridas nos alvéolos de uma mandíbula seca. A mandíbula foi posicionada numa placa de acrílico com um suporte para a placa óptica do Sistema Digora. Foi utilizado um simulador de tecidos moles anteposto ao osso mandibular. As placas ópticas foram lidas no escaner a laser do sistema. Logo após, foram realizadas cinco leituras, das quais foram feitas médias aritméticas. O valor médio de níveis de cinza da leitura de cada cimento foi anotado em uma planilha do programa Excel (Microsoft), e os dados foram submetidos à análise estatística de comparação de médias t-student, ao nível de significância de 1%. Concluiu-se que o cimento endodôntico Sealapex alcançou o valor médio de 197,45 e o Endofill 214,21 níveis de cinza. Observou-se que o cimento endodôntico Endofill apresenta radiopacidade média superior à do Sealapex ( $p=0,01$ ).

## **Análise da Compatibilidade de Cones de Silicone (Real Seal), Implantados em Tecido Conjuntivo de Ratos.**

Acasigna\*, G. A. X.; Fossati, A. C. M.; Grecca, F. S.

A biocompatibilidade é definida como a capacidade de um material em extrair uma resposta biológica apropriada quando aplicado em um corpo. A irritabilidade consiste no fato de que, em consequência de estímulos provenientes do ambiente que circunda a célula, esta reage mediante modificações. A obturação hermética do canal radicular, viabilizando o reparo tecidual, constitui o objetivo final do tratamento endodôntico. Os materiais obturadores devem apresentar, dentre outras qualidades, compatibilidade com os tecidos periapicais. Os materiais endodônticos podem alterar o meio em que se encontram, determinando dessa forma uma resposta adequada ou não. O presente estudo busca observar a compatibilidade de cones de silicone (Real Seal), com o tecido conjuntivo de ratos. Após anestesia, segmentos de 10 mm dos cones em questão foram implantados no dorso de tres ratos, com auxílio de tubos de silicone. Decorridos 14 dias pós-cirúrgicos, os animais foram eutanaziados e as peças teciduais removidas. Foram submetidas ao processo histológico de rotina, a fim de se observar a área de reação tecidual. Por meio dos resultados parciais alcançados, foi possível observar intenso processo inflamatório, com a presença de muitos neutrófilos e macrófagos na região analisada. Estudos posteriores serão efetuados, com o objetivo de serem efetuadas análises mais conclusivas.

## **Análise da Reprodução Dimensional de Duas Siliconas de Condensação e Diferentes Técnicas de Moldagem**

Lopes, L. A. Z.; Saldini, B. P.; Scola\*, B. - ULBRA

**OBJETIVO:** o presente estudo avaliou a reprodutibilidade das siliconas de condensação - Speedex e Perfil - utilizando diferentes técnicas de moldagem. **MÉTODOS:** foi confeccionado um modelo padrão, o qual apresenta três pilares e cinco moldeiras metálicas, ambos em liga de alumínio. A partir dele, foram obtidos 40 moldes, compondo quatro grupos experimentais: Perfil pela técnica de tempo único, Perfil pela técnica de dois tempos, Speedex pela técnica de tempo único e Speedex pela técnica de dois tempos. Realizou-se a vazagem uma hora após a moldagem com gesso tipo IV. Todos os corpos de prova foram mensurados e os resultados submetidos à análise estatística - ANOVA e Teste de Tukey. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** houve diferenças estatísticas significativas, comparadas ao modelo padrão, quanto aos aspectos: altura dos pilares no grupo Speedex, técnica de dois tempos; diâmetro dos pilares, exceto no grupo Speedex, técnica de tempo único; distâncias interpilares, menos no grupo Perfil, técnica tempo único.

## **Análise da Microdureza da Resina Composta Polimerizada Pelo Led e por Luz Halógena**

Brun, H. P.; Corsetti\*, N. S.; De Oliveira, J. P. P.; Fritzen, T. N.; Hirakata, L. M.

A efetividade da polimerização depende não só da composição química do material, concentração do iniciador, tipo, mas também da fonte de radiação, incluindo a distribuição do espectro, intensidade, tempo de exposição. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a dureza superficial da resina composta (Charisma, Durafill, Soltaire, Heraeus-Kulzer) polimerizada por duas unidades de luz (diodo emissor de luz (LED, Radii-SDI) e luz halógena quartzo tungstênio (QTH, Curing Light XL 3000, 3M)). Foram confeccionados 60 discos, com dimensões de 4 mm de diâmetro x 3 mm de espessura, a partir de matrizes de teflon branca bipartida. O tempo de polimerização utilizado foi 40 segundos para os dois aparelhos, e armazenados em ambiente seco. A microdureza Knoop da resina composta foi avaliada 24 h após a confecção dos corpos-de-prova. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância e as médias comparadas pelo teste de Tukey ( $p < 0,05$ ). Após análise dos resultados, a resina Soltaire apresentou diferença estatisticamente significante entre os aparelhos, sendo estas superiores as médias obtidas para o aparelho QHT (40.1914 KHN) em relação ao LED (30.122 KHN). A média da microdureza da resina Charisma e Durafill não apresentaram diferença estatística entre as fontes de radiação. Após análise dos resultados, observou-se que não houve diferença estatisticamente significante entre os aparelhos, sendo estas superiores as médias obtidas para o aparelho LED na face superior (31,81 KHN) em relação ao aparelho QTH (27,39 KHN).

## **Análise de Duas Substâncias Fixadoras e Descalcificadoras para o Processamento de Dentes Decíduos com Lesão Cariosa Inativa em Dentina**

Araújo, F. B.; Bento\*, L. W.; Fossati, A. C.; Mattuella, L.; Moi, G.

As técnicas histológicas têm como objetivo preservar as características do objeto em estudo nas melhores condições possíveis para que sejam fornecidos resultados fidedignos ao pesquisador. Os processos de fixação e descalcificação são etapas iniciais no processamento histológico e sua correta realização é fundamental para que se possa manter a qualidade dos tecidos. O objetivo deste trabalho foi avaliar qualitativamente, através de procedimentos laboratoriais, a preservação pulpar de dentes decíduos humanos com lesão cariosa inativa em dentina, comparando-se duas soluções fixadoras (paraformaldeído a 4% e formol diluído a 10%, ambos com tampão fosfato 0,1 M) e descalcificadoras (ácido fórmico-citrato de sódio e ácido etileno diamino tetracético - EDTA a 10%). Oito amostras foram subdivididas em 4 grupos, variando-se o agente fixador e descalcificador. A fixação com ambas as soluções fixadoras demonstrou semelhante conservação tecidual, enquanto que a descalcificação com ácido fórmico-citrato de sódio foi a mais adequada, por requerer um menor tempo de processamento das amostras.

## Análise dos Efeitos do Peróxido de Hidrogênio na Superfície dos Materiais Ionoméricos

Giacomelli\*, Ê.: Hirakata, L. M.: Wilde, J.

O objetivo do trabalho foi avaliar a influência do agente clareador a base de peróxido de hidrogênio sobre a superfície de dois materiais ionoméricos, através do teste de microdureza e microscopia eletrônica de varredura (MEV). Os materiais ionoméricos utilizados foram: ionômero de vidro modificado por resina (Vitremer) e resina modificada por poliacidos (Dyract), e como agente clareador o peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness-HP). Foram confeccionados 10 corpos-de-prova para cada grupo, o material foi inserido com a seringa centrix em uma matriz bi-partida de teflon (3 mm diâmetro x 4 mm espessura). Após a fotopolimerização os corpos-de-prova foram imersos em água destilada e armazenados na estufa à 37°C. Após a armazenagem (24 horas, 7 e 14 dias), foram realizados 2 aplicações de peróxido de hidrogênio em cada corpo-de-prova, e analisados na MEV e ensaio de microdureza (Micro Hardness Tester HMV). Para os testes de microdureza, foi utilizada uma carga de 200g durante 20 seg. Nenhuma alteração superficial significativa foi observada na MEV nos dois grupos em relação ao grupo controle. Após análise dos resultados, observou-se o aumento nos valores médios da microdureza do CIV modificado por resina, este fato ocorreu devido à degradação da matriz. Embora, os valores médios da microdureza nas resinas modificadas por poliacidos não apresentaram diferença estatística significativa ( $p < 0.01$ ) após a aplicação do peróxido de hidrogênio em relação ao grupo controle. Com base nos resultados obtidos podemos concluir que o peróxido de hidrogênio não alterou a superfície dos materiais ionoméricos.

## Ansiedade dos Pais e Comportamento de Crianças com Traumatismo Alveolodentário

Goettems\*, M. L.: Torriani, D. D.

OBJETIVO: discutir a influência da ansiedade dos pais sobre o comportamento de crianças com traumatismo alveolodentário (TAD). MÉTODO: foi realizada revisão da literatura, incluindo-se estudos os quais utilizaram-se de escalas e questionários para quantificação do medo e ansiedade. RESULTADO: o comportamento da criança está diretamente ligado ao grau de ansiedade do acompanhante, especialmente o da mãe. Os instrumentos utilizados pelos estudos - escalas e questionários - demonstraram-se válidos e confiáveis. DISCUSSÃO: observou-se que a maioria dos estudos avaliou crianças acima dos 3 anos de idade. Há uma lacuna de informações sobre crianças menores, bem como se a relação entre ansiedade dos pais e comportamento dos filhos poderia ser acentuada em situações de traumatismo, uma vez que a faixa etária de maior prevalência destes ocorre abaixo dos três anos. Encontrando uma ferramenta de fácil aplicação e comprovada eficácia para avaliação do comportamento nessa idade, poder-se-ia estudar se a presença de TAD, situação potencialmente estressante, poderia modificar a ansiedade dos pais e as reações das crianças. Isso não só complementaria a gama de conhecimentos atuais sobre TAD, como faria parte do plano de tratamento. CONCLUSÃO: dentre os diversos instrumentos apresentados, conclui-se que a Dental Anxiety Scale (DAS) e a escala de comportamento de Venham poderiam ser utilizadas em conjunto numa avaliação de relação entre ansiedade dos pais e comportamento das crianças nesta situação, entretanto é importante considerar a validação destes trabalhos para serem usados no Brasil.

## Análise in Vitro do Cimento de Fosfato de Cálcio

Brun, H. P.: Corsetti, N. S.: Fritzen\*, T. N.: Hirakata, L. M.: Kon, M.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a bioatividade in vitro do cimento de fosfato alfa-tricálcico (alpha-TCP), através da imersão em solução simuladora do plasma sanguíneo (SBF). O cimento foi preparado através da mistura do carbonato de cálcio e fosfato de cálcio di-hidratado e calcinados 1400°C por 5 horas. O cimento de alpha-TCP foi primeiramente misturado com a solução de  $\text{CaCl}_2$  e  $\text{NaH}_2\text{PO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ , a água destilada foi utilizada como controle. Após a espatulação o cimento foi colocado em uma matriz de 6 mm de diâmetro x 3 mm de espessura, e colocados na estufa a 37°C (umidade relativa). Após 24 horas, obteve-se 3 composições alpha-TCP. Após o do alpha-TCP (A: 25%, B:50% e C:90% em volume de período de armazenagem os cimentos foram imersos na SBF por 1, 2, 4 e 8 semanas para análise da bioatividade. Os corpos-de-prova foram analisados através da variação do peso com uma balança analítica, MEV, a variação do pH dos cimentos. Os dados obtidos da influência do tempo na variação do peso foram submetidos à análise de variância (ANOVA,  $p < 0.05$ ). As amostras C aumentaram o peso em 1 semana, embora não houve diferença estatística ( $p > 0.05$ ) entre a 1ª até a 8ª semana. Os resultados dos testes in vitro mostraram a possibilidade da utilização do cimento como substituto ósseo.

## Aspectos Clínicos do Retratamento Endodôntico

Coletto, J. A. M.: Dallacosta, A.: De Carvalho, M. G. P.: Filho\*, C.: Pagliarin, C.

OBJETIVOS: descrever a técnica de retratamento endodôntico, através do qual se realiza um novo preparo biomecânico, ou seja, limpeza, modelagem e obturação dos canais radiculares, utilizando brocas Gates-Glidden, limas e solvente. MÉTODOS: a técnica será apresentada em pôster, no qual as ilustrações serão obtidas mediante fotos esquemáticas do procedimento sendo realizado em dente extraído. RESULTADOS: a técnica é comprovadamente rápida e efetiva na desobturação dos canais radiculares. CONCLUSÃO: o uso da técnica adequada de retratamento proporciona ao paciente um dente funcional e confortável, permitindo o reparo das estruturas de suporte, e dessa forma, possibilitando atingir os objetivos da terapêutica endodôntica.

## Análise Radiográfica da Repleção de Canais Secundários Submetidos a Duas Técnicas de Obturação

Baisch, C. S.: Martos, J.: Silveira\*, L. F. M.: Silveira, L. F. M.

OBJETIVOS: O objetivo do trabalho foi avaliar radiograficamente o grau de preenchimento de canais secundários e laterais, confeccionados artificialmente, e obturados pela técnica de condensação lateral ou técnica híbrida de Tagger. METODOLOGIA: 40 dentes humanos monorradiculares foram abordados com pontas diamantadas, explorados e instrumentados através da técnica coroa-ápice utilizando brocas Gattes-Gliden e limas tipo K-File sob irrigação com 2ml de hipoclorito de sódio a 1% e irrigação final com 1ml de EDTA a 17% por 3 min. Em cada dente confeccionou-se, com o auxílio de uma broca LN e de limas endodônticas tipo K #1.5, três canais laterais que se comunicavam com o canal radicular nas faces proximais das raízes dos dentes, sendo dois na mesial, nos terços cervical e apical, e um na face distal, no terço médio. Os espécimes foram divididos em dois grupos de acordo com a técnica obturadora empregada: G1 - condensação lateral e G2 - híbrida de Tagger e atribuídos escores de 0 a 3 para a aparência de cada canal lateral confeccionado. Após obturação os espécimes foram radiografados em posição ortorradiol e os dados individuais informatizados. RESULTADOS: Teste não-paramétrico de Mann-Whitney empregado para comparar os escores relativos ao preenchimento do material obturador no interior dos canais laterais simulados mostrou que nos grupos 1 e 2 nos canais cervical e médio, houve diferença significativa ( $p < 0.05$ ), com melhor desempenho para a técnica híbrida de Tagger. CONCLUSÃO: Não houve diferenças significativas ( $p > 0.05$ ) entre as técnicas obturadoras apicalmente.

## Aspectos Radiográficos Observados na Dentição Decídua após Traumatismo Alvéolodentário

Baldissera, E.: Ferro, R.: Moura\*, S. M. X. D.: Moura, S. M. X. D.: Torriani, D. D.

Os exames radiográficos são indispensáveis na proservação dos casos de traumatismos alveolodentários pela sua capacidade de apontar seqüelas que, por vezes, podem permanecer assintomáticas, mas nem por isso menos lesivas. O objetivo deste estudo foi descrever os aspectos radiográficos observados em dentes deciduos traumatizados. Três examinadores treinados avaliaram 141 radiografias de 80 dentes, as quais faziam parte do arquivo de pacientes do Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua. Avaliou-se: inserção dentária (normal, ausente, com deslocamento), espaço correspondente ao ligamento periodontal (normal: espessado), integridade radicular (normal, sinal de fratura, anquilose, reabsorção externa patológica ou acelerada), tecido ósseo circundante ao dente traumatizado (normal, fraturado, com reabsorção) e luz do canal radicular (normal, atresiado, calcificação, reabsorção interna). Os aspectos observados foram classificados conforme descrito e analisados em frequência simples e percentual. Resultado: foram evidenciadas como seqüelas o espessamento do ligamento periodontal (26,4%), reabsorção radicular externa patológica ou acelerada (20,8%), reabsorção óssea (17,4%), deslocamento dentário (14,6%), perda prematura (10,4%), calcificação pulpar (6,2%), outros (4,2%). Não foram encontrados casos de anquilose, fratura óssea e reabsorção interna. Concluiu-se que houve elevado número de seqüelas envolvendo tecido de sustentação: os sinais evidenciados como seqüelas podem alterar-se proporcionalmente de acordo com o período de observação.

## Aspectos Relevantes na Análise de Modelos Aplicada à Cirurgia Ortognática

Crusius, K.; Krause, R. G. S.; Papaléo\*, E. C.; Schneider, L. E.; Vargas, I.

Para o correto estudo do paciente considerado orto-cirúrgico, é fundamental a obtenção de modelos de estudo das arcadas dentárias superior e inferior. Durante o tratamento ortodôntico, as informações obtidas a partir dos modelos são indispensáveis não somente para o diagnóstico mas, também, para o planejamento do tratamento. O OBJETIVO deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre os dados mais importantes a serem observados nos modelos de estudo para o diagnóstico e planejamento em cirurgia ortognática. MÉTODOS: foi realizada uma revisão de literatura dividindo a análise em dois momentos - avaliação inicial e avaliação pré-cirúrgica - com seus aspectos relevantes. RESULTADOS: através da revisão de literatura foi possível estabelecer um protocolo para a análise de modelos de pacientes orto-cirúrgicos. CONCLUSÃO: a análise dos modelos permite que se faça um estudo estático e dinâmico das arcadas nos três planos do espaço: ântero-posterior ou sagital, transversal e vertical. Por facilitar a visualização das estruturas intra-buciais, esta análise, permite um diagnóstico preciso e um planejamento adequado para os casos de cirurgia ortognática.

## Assimetria Facial e Sua Relação com a Estética em Ortodontia

Campana\*, L.; Da Silva, T. M.; Mundstock, C. A.

As assimetrias faciais podem ser originadas por alteração funcional, esquelética, dentária ou a combinação das três. Neste trabalho serão abordadas as assimetrias funcionais, resultantes de desvios mandibulares, e sua influência na estética facial. Uma avaliação detalhada das proporções e do equilíbrio entre as diversas estruturas faciais auxiliam o clínico no diagnóstico e planejamento ortodôntico. Uma estética facial agradável associada à função oclusal ideal devem ser os objetivos do tratamento ortodôntico. Nesse contexto, torna-se fundamental interceptar o mais cedo possível os casos de mordidas cruzadas posteriores unilaterais funcionais para que o equilíbrio neuromuscular seja restabelecido, permitindo movimentos funcionais adequados ao crescimento e desenvolvimento crânio-facial, levando a uma face harmônica e equilibrada. O objetivo desse trabalho é alertar os profissionais da Odontologia sobre a necessidade de uma avaliação criteriosa das características da face e do perfil na definição do diagnóstico e plano de tratamento com o propósito de atingir um resultado mais satisfatório, tanto funcional quanto estético.

## Associação dos Lasers de Diodo e Er,Cr:YSGG para Gengivoplastia e Condicionamento Dental em Restauração Classe V

Bartholomay, P. O.; Abreu, M. E.; Eduardo, C. D.; Poli\*, V. D.; Viegas, V. N.

O presente trabalho é um relato de caso clínico no qual a paciente apresentava necessidades cirúrgicas e restauradoras. O dente 26 apresentava uma lesão cervical por abfração, porém a simples restauração estava contra-indicada devido a uma discreta hiperplasia gengival que cobriria o limite cervical da futura restauração. Foi proposta a realização da gengivoplastia com laser de diodo, um laser de alta intensidade, emitindo na faixa do infravermelho e com 808nm de comprimento de onda. Devido a suas características, esse laser apresenta grande potencial para corte e hemostasia do tecido gengival, requisito de grande importância para que possa ser feita a restauração imediata sem a contaminação do material restaurador pela umidade. Para a restauração, utilizou-se o laser de Er,Cr:YSGG para a realização do condicionamento da superfície dental, também um laser infravermelho e de alta potência, emitindo a radiação com 2.79nm e apresentando grande afinidade pela água e hidroxiapatita. Segundo Tanji e col. (1996) e Hibst e Keller (1992), a técnica a laser tem a vantagem de proporcionar uma maior resistência a ácidos e uma superfície mais favorável à retenção do material restaurador devido às mudanças que ocorrem na estrutura do tecido dental, promovidas pela vaporização e microexplosões causadas pela radiação laser.

## Associação entre Cárie Dentária e Ansiedade em uma População de Adultos Idosos com Cinquenta Anos ou Mais

Corso\*, S.; Hilgert, J.; Hugo, F. N.; Padilha, D. M. P. - UFRCS

Poucos estudos têm investigado a associação entre cárie dentária e fatores psicossociais. Esse estudo avaliou a associação entre cárie coronária e ansiedade em indivíduos adultos-idosos (cinquenta anos ou mais) cuidadores de familiares com Alzheimer e adultos-idosos independentes. Foram avaliados neste estudo transversal 130 cuidadores de Alzheimer do Grupo de Familiares de Portadores de Alzheimer do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e 125 idosos independentes. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e a amostra foi por conveniência. O Inventário de Ansiedade de Beck foi aplicado a cada participante por psicólogas treinadas e foi realizado o exame CPOD por dois dentista treinados, de acordo com as normas da OMS (1999). Análises de frequência e descritiva foram realizadas. A existência de associação entre as variáveis CPOD, cárie e ansiedade foi verificada por meio da medida de razão de chance (OR). O valor para rejeição de hipótese nula foi  $p < 0,05$ . O software utilizado foi o SPSS 11.0. A média de idade dos participantes foi 61,8 ( $\pm 8,2$ ). Dos voluntários estudados, 85% eram do sexo feminino, 54,5% eram casados, 6,7 dos avaliados apresentaram ansiedade grave, 15% moderada e 26% leve. Houve associação significativa entre ansiedade grave e presença de cárie não-tratada, com razão de chance igual a 3,07.

## Aumento de Coroa Clínica: Revisão e Caso Clínico

Ahmad\*, F.; Kowalski, R.; Weidlich, P. - ULBRA - Cachoeira do Sul

OBJETIVO: apresentar uma revisão sobre recuperação do espaço biológico do período-donto, com um caso clínico realizado na disciplina de periodontia da ULBRA - Cachoeira do Sul. MÉTODOS: para a elaboração deste pôster foram realizados uma revisão de literatura e um caso clínico referente ao assunto. RESULTADOS: após a realização deste trabalho foi obtido êxito no restabelecimento do espaço biológico periodontal através da técnica de aumento de coroa clínica por método cirúrgico. CONCLUSÃO: atualmente, discute-se o significado do espaço biológico e a necessidade de procedimentos de recuperação do mesmo. Entretanto, tais procedimentos continuam sendo amplamente utilizados. Evidentemente, a condição clínica e o embasamento científico sobre o assunto devem orientar os procedimentos de aumento de coroa clínica.

## Avaliação da Conformidade de Equipamentos de Raios X Odontológicos Quanto às Informações do Fabricante e Requisitos Legais

Fontanella, V.; Júnior\*, W. E. H.; Mahl, C. R. W.

Introdução: equipamentos de raios X odontológicos devem, de acordo com a legislação vigente, ser acompanhados de laudo do fabricante que especifique suas características. Objetivo: avaliar se 10 equipamentos novos de raios X intrabucais estão de acordo com as informações do fabricante e os padrões legais estabelecidos pela Portaria 453 do MS. Metodologia: 10 aparelhos de raios X TIME X - 70C (Gnatus) adquiridos para o a Disciplina e Serviço de Radiologia Odontológica da ULBRA Canoas, ainda sem uso, foram testados. A reprodutibilidade do tempo de exposição e da tensão pico foi obtida através de quatro exposições, com distância focal de 40cm e tempos nominais de 0,64; 0,8; 1,0 e 1,5s (Multi-Function meter 240 A, RMI Radiation Measurements). Para verificação da radiação de fuga foi utilizada câmara de ionização (X-Ray monitor 2025, MDH Industries) em oito posições, com distância de 1m e exposição de 1s. Foram expostos quatro filmes periapicais posicionados lado a lado, em contato com a extremidade do cilindro localizador e, após processados, posicionados sobre um negatoscópio, para a obtenção com paquímetro do diâmetro de campo. Os filtros de alumínio foram removidos e suas espessuras medidas com paquímetro. O comprimento do localizador (distância foco-pele) foi obtido com trena desde a marca externa do ponto focal à extremidade do cilindro. Resultados: todos os equipamentos testados se apresentaram de acordo com as informações do fabricante e as normas vigentes quanto ao diâmetro de campo (6cm), comprimento do cilindro localizador (distância foco-pele de 20 cm) e espessura do filtro de alumínio (1mm). Não foi constatada radiação de fuga em nenhum dos equipamentos. Os tempos de exposição variaram dentro de limites aceitáveis (10%), sendo os tempos médios aferidos de 644,40; 802,80; 1003,40 e 1603,15ms, respectivamente. Apenas um dos equipamentos testados apresentou variação de kVp ( $\pm 3$ ) dentro dos limites preconizados (73kVp), sendo que os 9 restantes apresentaram variações de 61 a 65 kVp. Conclusão: os equipamentos avaliados apresentaram-se em conformidade com as informações do fabricante e os padrões legais estabelecidos pela Portaria 453 do MS para os testes realizados, exceto a kVp, teste no qual apenas um dos aparelhos apresentou resultados satisfatórios.

## Avaliação da Conformidade de Equipamentos de Raios X Odontológicos Quanto a Tempo de Exposição Kv e Radiação de Fuga

Fontanella, V.; Mahl, C. R. W.; Travessas\*, J. A. C. - UFRGS

**Introdução:** equipamentos de raios X odontológicos devem, de acordo com a legislação vigente, ser acompanhados de laudo do fabricante que especifique suas características e estar de acordo com as normas estabelecidas pela Portaria 453. **Objetivo:** avaliar se quatro equipamentos de raios X intrabucais estão de acordo com as informações do fabricante e os padrões legais estabelecidos pela Portaria 453 do MS quanto a tempo de exposição, quilovoltagem e radiação de fuga. **Metodologia:** Quatro aparelhos de raios X, sendo dois Spectro 70X (Dabi Atlante), um Spectro II (Dabi Atlante) e um Pro 70 intra (Prodental) utilizados pela Disciplina e Serviço de Radiologia Odontológica da UFRGS foram testados. A reprodutibilidade do tempo de exposição e da tensão pico foi obtida através de quatro exposições, com distância focal de 40cm e tempos mais utilizados em cada um dos aparelhos (Multi-Function meter 240 A, RMI Radiation Measurements). Para verificação da radiação de fuga foi utilizada câmara de ionização (X-Ray monitor 2025, MDH Industries) em oito posições, com distância de 1m e exposição de 1s. **Resultados:** Não foi constatada radiação de fuga em nenhum dos equipamentos. Os tempos de exposição variaram dentro de limites aceitáveis (10%) para três aparelhos quanto a exatidão e reprodutibilidade, sendo os tempos médios aferidos de 431,35; 636,90 e 708,00ms para 0,4, 0,6 e 0,7s, respectivamente. Um aparelho apresentou tempos de exposição com variação não compatível com limites aceitáveis para exatidão sendo, porém, reprodutível (186,40ms para 0,4s). Nenhum dos aparelhos de 70kV apresentou variação da kVp ( $\pm 3$ ) dentro dos limites preconizados (63,16; 60,91 e 62,86kVp). **Conclusão:** todos os equipamentos avaliados apresentaram-se em conformidade com os padrões legais estabelecidos pela Portaria 453 do MS para radiação de fuga. Um aparelho não apresentou níveis aceitáveis para variação no tempo de exposição. Quanto a kVp, apenas um dos aparelhos apresentou resultados satisfatórios.

## Avaliação de 2 Anos de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) Introduzido no Serviço Público

Feldmann\*, V. C.; Figueiredo, M. C.

**OBJETIVO:** incrementar um programa de base educativa/preventiva e com ações restauradoras/curativas através da Técnica Restauradora Atraumática (ART). **MÉTODOS:** promoção de saúde, uso de flúor, reforço de higiene pessoal e bucal, diagnóstico e detecção precoce de doenças bucais, noções de sanitário, meio ambiente e dieta não-cariogênica, aplicação de flúor, reabilitação do paciente através da ART. **RESULTADOS:** mudanças de hábitos da população com relação à higiene bucal, aumento do acesso aos serviços públicos odontológicos, diminuição das doenças bucais, desempenho clínico satisfatório do ionômero de vidro em ART. **CONCLUSÕES:** toda a pesquisa científica em qualquer área do conhecimento humano, e especificamente da odontologia só adquire sentido se estiver voltada para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

## Avaliação da Perda Óssea Alveolar em Camundongos Machos, Fêmeas Virgens e com Parições entre 3 e 12 Meses

Fernandes, E. L.; Neves, F. H.; Padilha, D. P.; Rivaldo\*, E. G.; Rybu, B. R. Instituto De Geriatria e Gerontologia PUC/RS

O objetivo deste estudo foi avaliar a POA em camundongos de diferentes idades e sexos. Uma cirurgia de retallo mucoperiósteo foi realizada na face vestibular do lado esquerdo mandibular de 72 camundongos CF1 *Mus domesticus*, divididos em três grupos, machos, fêmeas virgens e com parições. A cirurgia foi realizada em animais de 3, 6, 9 e 12 meses, sob anestesia. Os animais foram sacrificados sob anestesia, 21 dias após a cirurgia. As hemimandíbulas foram removidas, dissecadas e incluídas em resina acrílica. Posteriormente, foram seccionadas no sentido vestibulo-lingual, na face mesial do primeiro molar, as secções polidas e fotografadas em microscópio. As fotografias foram digitalizadas e a avaliação da POA, por meio de medições das distâncias entre a junção cimento-esmalte e a crista alveolar, realizadas (em mm) nas faces vestibulares das amostras com o software IMAGE TOOL. Testes ANOVA e Posthoc de Tukey foram realizados. O valor para rejeição da hipótese nula foi  $p = 0,05$ . Não houve diferença entre as médias de POA entre animais dos diferentes sexos. As médias de POA de animais de diferentes idades foram significativamente diferentes,  $p < 0,001$ . A média da POA dos animais de 3 meses [0,53 (IC95% 0,41 A 0,64)] foi significativamente maior que as médias da POA dos animais de 6 [0,41 (IC95% 0,37<sup>a</sup> 0,44)], 9 [0,36 (IC95% 0,32 a 0,40)] e 12 meses [0,32 (IC95% 0,27 a 0,37)],  $p = 0,05$ . Em nosso estudo os animais de 3 meses tiveram uma POA significativamente maior do que a dos animais de 6, 9 e 12 meses. O sexo dos animais não foi importante para determinar diferenças na POA.

## Avaliação do Ácido Cítrico em Diferentes Concentrações sobre a Permeabilidade Dentinária

Bassotto, A. P. S.; De Castro, L. A. S.; Dutra, E. R.; Martos, J.; Rodrigues\*, D. L.

**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi investigar in vitro a capacidade de remoção da smear layer através do ácido cítrico nas concentrações de 10, 25 e 50% (pH 1.1) associados ao hipoclorito de sódio a 1%. **MÉTODOS:** Foram selecionados 40 dentes unirradulares e distribuídos em quatro grupos de 10 espécimes cada, instrumentados e irrigados até a lima #40 de acordo com os seguintes grupos experimentais: Grupo I - hipoclorito de sódio a 1%, Grupo II - ácido cítrico a 10%, Grupo III - ácido cítrico a 25%, Grupo IV - ácido cítrico a 50%. Os condutos radiculares foram mantidos em solução corante de Rodamina B a 2% (pH 7.0) durante 24 horas, cortados longitudinalmente, fotografados e avaliados em uma lupa ótica (40 x). **RESULTADOS:** Teste de Mann-Whitney e comparações múltiplas com SNK ( $p < 0,05$ ) permitiram concluir que a o aumento da concentração do ácido cítrico no terço cervical e apical promoveu uma maior permeabilidade dentinária ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** A associação do hipoclorito de sódio com o ácido cítrico se mostrou eficaz para o aumento da permeabilidade dentinária.

## Avaliação da Resistência à Fratura de Raízes Fragilizadas

Conceição, A.; Conceição, E. N.; Puschnerat\*, C. F.

**OBJETIVO:** Avaliar a resistência à fratura de raízes fragilizadas reforçadas com diferentes materiais de preenchimento intra-radicular. **METODOLOGIA:** 30 caninos superiores humanos tiveram suas coroas seccionadas ao nível da JAC e as raízes padronizadas quanto ao diâmetro e comprimento (15mm  $\pm$  2). Os canais foram obturados, desobturados e alargados, ficando com 3,5mm de diâmetro cervical. As raízes foram aleatoriamente divididas em 3 grupos (n=10) de acordo com o material de reforço utilizado: G1 - Pino de Fibra de vidro Reforpost de 1,5mm (PFVR) + cimento resinoso dual Excite DSC; G2 - PFVR + Resina composta dual para núcleo Bis-Core; G3 - PFVR + 3 pinos acessórios de fibra de vidro Reforpin. Após a cimentação dos pinos foram construídas coroas de resina composta, sendo as raízes incluídas em cilindros metálicos preenchidos por resina acrílica, 2 mm abaixo da JAC. Após 24 horas de armazenamento em água destilada, os corpos de prova foram levados à máquina EMIC DL-2000, sendo aplicada uma força de compressão no terço médio da face palatina da coroa com velocidade de 0,5mm/min. Foram aplicados a análise de variância ANOVA e teste de Tukey a 5%. **RESULTADOS:** As médias (Kgf) foram: Grupo1 - 47,45; Grupo 2 - 66,57 e Grupo 3 - 74,11, observando-se resistência à fratura estatisticamente inferior para o grupo 1 em relação aos outros dois grupos. **CONCLUSÃO:** a utilização de pinos de fibra de vidro associados aos pinos acessórios, mostrou-se como a melhor opção para a restauração de raízes fragilizadas.

## Avaliação do Desempenho Diagnóstico da Subtração Radiográfica Digital (Srd) Quantitativa em Lesões Ósseas Mandibulares Digitalmente Simulada - Estudo in Vitro

Dos Santos, C.; Fontanella, V.; Junior, S. A. Q. M.; Mahl, C. R. W.; Togni\*, L. - Ulbra Canoas/Rs

Para avaliar, in vitro, o desempenho diagnóstico da SRD quantitativa em lesões ósseas digitalmente simuladas, foram utilizadas dez mandíbulas humanas maceradas, radiografadas pela técnica periapical, região de molares, bilateral. As radiografias foram digitalizadas e as imagens digitalmente copiadas. Nestas foram marcados, no programa Photoshop v. 7.0, um círculo contornado por uma linha branca, 70 sítios envolvendo osso, sem incluir imagens de estruturas anatômicas ou alvéolos dentários. Estas imagens foram reproduzidas digitalmente três vezes, para simular lesões, com ferramenta spray, tinta preta e intensidades 1%, 3% e 5%. Estas com perdas foram, uma a uma, sobrepostas à imagem inicial, no programa ImageLab. Um observador experiente e cego obteve a média e desvio-padrão da densidade óptica, repetindo 20% dos casos. O Coeficiente de Correlação de Spearman e o Teste não paramétrico de Wilcoxon mostraram boa concordância entre as duas primeiras avaliações. Os valores de densidade óptica foram: 132,55  $\pm$  0,68; 126,05  $\pm$  0,89; 122,89  $\pm$  1,49 e 120,01  $\pm$  2,17, área controle e perdas ósseas 1%, 3% e 5%, respectivamente. Análise de Variância Múltipla, identificou diferenças significativas entre a densidade óptica média de área controle e teste, em todas as intensidades. A SRD quantitativa mostrou excelente desempenho diagnóstico na identificação de perdas ósseas digitalmente simuladas, independentemente da intensidade das lesões.

## Avaliação do Ph de Refrigerantes do Tipo Normal e Light

Bergoli\*, C. D.; Brandão, L.; Pozzobon, R. T.; Skupien, J. A.

**OBJETIVOS:** Determinar o pH dos refrigerantes Coca-Cola, Coca-Cola light, Fanta laranja, Fanta laranja light, guaraná Kuat, guaraná Kuat light, Sprite e Sprite zero e comparar os valores do grupo normal com os valores do grupo light. **MÉTODOS:** Os valores do pH foram medidos através de um pHmetro (Quimis Q-400 A), devidamente calibrado em solução pH 4,0 e pH 7,0. Todos os refrigerantes estavam acondicionados em garrafas plásticas com tampa. A solução a ser analisada era depositada em um recipiente plástico, previamente lavado com álcool 70% e água destilada e seco com papel toalha. Entre cada avaliação o eletrodo do pHmetro era lavado com água destilada e seco com papel toalha. Cada líquido teve seu pH medido 05 vezes consecutivas com um intervalo de três minutos entre cada medição, e os valores encontrados foram submetidos a análise estatística. **RESULTADOS:** todos os refrigerantes do tipo normal, com exceção da Sprite, apresentaram valor médio de pH menor do que seu correspondente light, a Coca-Cola apresentou o menor valor médio de pH e a Coca-Cola light o maior valor médio de pH e o grupo normal apresentou um menor valor médio de pH do que o grupo light. **CONCLUSÕES:** Todos os refrigerantes apresentaram potencial erosivo, pois suas médias de pH foram inferiores a 5,5 e na comparação estatística do pH médio do grupo normal e light, os dois grupos apresentaram mesmo potencial erosivo.

## Avaliação in Situ da Influência da Qualidade Adesiva da Restauração na Instalação de Lesões Cariosas

Barata, J. S.; De Araujo, F. B.; Croisman, S.; Moi\*, G. P.

**OBJETIVO:** Este estudo descritivo, in situ e cego buscou avaliar qualitativamente a influência da microinfiltração em restaurações adesivas no desenvolvimento de lesões de cárie secundária. **MÉTODOS:** Dez voluntários, durante 28 dias, utilizaram dispositivos ortodônticos intra-orais com 3 blocos dentários, pertencentes a diferentes grupos: restaurado com a técnica do condicionamento ácido (A), sem o condicionamento ácido (B) e não restaurado (C). No grupo A e B, o sistema adesivo utilizado foi o Single Bond, e a resina composta, a Z250. Os blocos dentários foram posicionados de forma aleatória nos dispositivos intra-orais, sendo recobertos por uma tela de tecido para propiciar a retenção do biofilme cariogênico. Uma solução de sacarose a 20% foi gotejada sobre os blocos 8 vezes ao dia. **RESULTADOS:** Após o período experimental, os blocos foram submetidos a exame visual cego ( $\kappa = 0,89$ ), que diagnosticou a presença de lesão cariosa não cavitada ativa em quase todos os blocos (29/30). Subseqüentemente, com o examinador também na condição cega ( $\kappa = 1$ ), estes blocos foram avaliados em microscopia de luz polarizada. A avaliação microscópica demonstrou lesões cariosas não-cavitadas nas superfícies do esmalte dos blocos dentários. Sendo que, nos blocos restaurados estas lesões seguiam a direção dos prismas do esmalte e, algumas vezes, alcançava as paredes do preparo cavitário. **CONCLUSÃO:** A ocorrência da lesão cariosa adjacente à restauração é determinada pelo desafio cariogênico no ambiente bucal e não pela qualidade adesiva da restauração.

## Avaliação dos Dispositivos Mais Utilizados para Expansão Rápida da Maxila

De Almeida\*, A. V.; Marques, A. L. G.; Prietsch, J. R. - Faculdade de Odontologia - UFRGS

A expansão rápida da maxila é a base do tratamento em pacientes jovens com atresia maxilar transversal. Um arco maxilar deficiente é o resultado da discrepância entre o tamanho do arco e o volume dentário. Para a realização dessa expansão existem diversos tipos de aparelhos que promovem a disjunção da sutura palatina mediana. Dentre os dispositivos mais utilizados estão o aparelho de Haas, de Hrax, de McNamara, minixpander e quadri-hélice. O objetivo deste trabalho foi dissertar sobre a função, as indicações, as vantagens, as desvantagens e os resultados obtidos com o uso dos disjuntores mais utilizados pelos ortodontistas. Dessa forma, foi realizada uma revisão de literatura e análise de casos clínicos de pacientes tratados na Clínica de Ortodontia Preventiva da FO - UFRGS. Verificou-se que o aparelho de Haas apresenta os melhores resultados, o disjuntor de Hrax oferece bons resultados em pacientes jovens, o expansor encapsulado de McNamara interfere também nas dimensões ântero-posterior e vertical, sendo indicado para pacientes com a altura facial aumentada. O minixpander é indicado para pacientes braquifaciais, que estejam próximos da fase final de maturação óssea. Os quadri-hélices apresentam ótimos resultados nos pacientes de dentição decidua e mista.

## Avaliação Multidisciplinar de Paciente Portador de Fissura Palatina

Fernandes, E. L.; Frasca\*, L. C. D.; Martins, A. B.; Poczaruk, R. D.; Rivaldo, E. G. - Universidade Luterana do Brasil

Este estudo relata um caso clínico de planejamento reabilitador de paciente com fissura palatina pós-forame incisivo, incompleta, através de um tratamento multidisciplinar. O paciente relatava como queixas dificuldade de fonação e alimentação. Uma equipe com profissionais das diversas áreas da saúde como: fonoaudiologia, nutrição, odontologia, fisioterapia e psicologia foi envolvida no caso. Esta idealizou duas etapas. A primeira consistiu em uma avaliação fonoaudiológica prévia e pós confecção de uma prótese temporária acrílica retida por bandas ortodônticas, bem como a avaliação nutricional e psicológica, para avaliar a efetividade e o sucesso do tratamento em relação à fonação. O objetivo do uso de um obturador é de uma fonação aceitável socialmente e que, através dessa fala, haja uma superação de suas deficiências e um bom convívio social. A segunda etapa consistiu na colocação de mini implantes na região do palato duro com o objetivo de reter um obturador palatino. Uma avaliação nasendoscópica funcional foi necessária para auxiliar na delimitação dos espaços ocupados pela prótese obturadora. A principal vantagem deste tipo de prótese é restabelecer as funções de fala e deglutição com uma estrutura pouco volumosa, diminuindo o desconforto para o paciente e favorecendo a terapia fonoaudiológica.

## Avaliação dos Erros Mais Comumente Cometidos em Radiografias Panorâmicas Realizadas no Serviço de Radiologia Odontológica da FO-UFRGS

Fontanella, V.; Larentis, N.; Silva, A.; Villarinho\*, E. A.

**OBJETIVO:** avaliar a frequência dos erros mais comumente cometidos em radiografias panorâmicas realizadas no Serviço de Radiologia Odontológica da FO-UFRGS. **MÉTODOS:** dois observadores, individualmente, examinaram as 330 radiografias repetidas no período e registraram os erros. Nos casos de divergência, as radiografias eram analisadas em conjunto para o estabelecimento do consenso. **RESULTADOS:** foi constatada uma taxa de repetição de 3,65% das radiografias no período. Os erros mais frequentemente encontrados foram paciente posicionado à frente do plano de foco (25,15%); cabeça girada para direita ou esquerda (24,84%); cabeça inclinada para frente (21,21%); paciente posicionado atrás do plano de foco (20,30%); imagem com alta densidade (19,69%); imagem com baixa densidade (17,27%); imagem com baixo contraste (16,96%); imagem com alto contraste (12,72%); cabeça inclinada para direita ou esquerda (12,42%); corte do côndilo na radiografia (11,21%); corte do mento na radiografia (8,48%); falta de contato da língua com o palato (7,27%); movimento do paciente durante a exposição (4,94%); cabeça inclinada para trás (2,72%) e aparecimento de imagem fantasma (2,12%). Foi encontrada média de 2,07 erros por radiografia. **CONCLUSÃO:** os padrões de qualidade do serviço encontram-se de acordo com as recomendações vigentes.

## Biópsia Excisional: Relato de Casos

Borges, W. D.; Júnior, H. B.; Pires, M. S. M.; Ribeiro\*, D. D. S.; Rodrigo, S. M.

Biópsia é a retirada de um tecido de um ser vivo para um exame de diagnóstico. Deve ser realizada sempre que não obtivermos o diagnóstico definitivo de uma lesão. Está indicada para lesões persistentes por mais de duas semanas, com etiologia desconhecida: lesões inflamatórias, que não regredem até 2 semanas após a remoção do agente irritante; alterações hiperkeratóticas persistentes na superfície dos tecidos bucais; tumefação persistente, visível ou palpável em tecidos normais; alterações inflamatórias persistentes de causa desconhecida; lesões que interferem com a função normal da região; lesões ósseas não identificadas clínica e radiograficamente; qualquer lesão com característica de malignidade. A biópsia excisional é a remoção total da lesão no momento da intervenção cirúrgica para diagnóstico. Indica-se esta para lesões menores que 1cm com aspecto benigno no exame clínico; qualquer lesão que possa ser removida completamente sem mutilar o paciente; lesões pediculadas; lesões pigmentadas pequenas; lesões vasculares pequenas. Serão relatados dois casos clínico de biópsia excisional, sendo um em tecidos duros e outro em tecidos moles.

## Bruxismo em Crianças

Terme, R. W.\*; Weber, J. B. B. - PUCRS

**OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo caracterizar o bruxismo infantil. **MÉTODOS:** Foi realizada ampla revisão de literatura, verificando a opinião de diversos autores sobre conceito, etiologia, incidência e tratamento de bruxismo em crianças. **RESULTADOS:** Após análise dos estudos dos autores observou-se que o bruxismo pode ser um hábito diurno (consciente) ou noturno (subconsciente), sendo desencadeado por fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários. Mais comumente o bruxismo inicia no período de dentição mista, porém pode acometer qualquer fase da vida do indivíduo. Em crianças, relata-se prevalência de 7% a 88%, justificada pelas diferenças metodológicas de diferentes autores. O tratamento para o bruxismo está indicado apenas quando a intensidade, a duração e a frequência do hábito ultrapassar o desenvolvimento normal da criança; necessitando terapia multidisciplinar: nos demais casos devendo apenas acompanhar a criança e aconselhar aos pais procurarem suporte emocional para o filho. **CONCLUSÃO:** O bruxismo, acrescido ao alto grau de ansiedade, estresse e dor, reduz a qualidade de vida, exigindo medidas preventivas e tratamento eficaz, assim, é fundamental que o Odontopediatra seja capaz de realizar o diagnóstico e fique atento e em contínuo controle, pois se o hábito persistir na vida adulta as conseqüências serão drásticas para todo o sistema estomagnático.

## Cirurgia de Modelos no Diagnóstico e Planejamento em Cirurgia Ortognática

Bridi\*, A. D.; Krause, R.; Lima, P. V. P.; Nunes, L. S. D.; Schneider, L. E.

O diagnóstico e planejamento em cirurgia ortognática está fundamentado no correto estudo de cada caso, considerando-se o conjunto da análise facial, da análise cefalométrica e da análise de modelos. Em cirurgias combinadas (bi-maxilares), a análise dos modelos de gesso assume grande importância, com a finalidade de mensurar as modificações que serão realizadas nas relações tridimensionais. O **OBJETIVO** do presente trabalho é demonstrar a técnica de cirurgia de modelos realizada em articulador semi-ajustável, substituindo a utilização da plataforma de Erikson. **METODOLOGIA:** foi realizada a revisão bibliográfica sobre a técnica de cirurgia de modelos aplicada a cirurgia ortognática e descrito a análise realizada em articulador semi-ajustável. **RESULTADOS:** Através da revisão bibliográfica realizada verificamos a possibilidade de realização de cirurgia de modelos em articulador para a confecção das placas guia que serão utilizadas no procedimento cirúrgico bi-maxilar. **CONCLUSÃO:** através da cirurgia de modelos, em articulador semi-ajustável, podemos prever as movimentações ósseas que serão realizadas no ato cirúrgico com uma precisão bastante grande, dando além de previsibilidade, segurança ao cirurgião na confecção das placas guias que serão utilizadas durante o procedimento cirúrgico.

## Calcificação Pulpar como Sequela de Traumatismo em Dentes Decíduos

Kornalewski\*, L. W.; Torriani, D. D. - UFPEL

**OBJETIVO:** o presente trabalho tem por objetivo esclarecer aspectos importantes relacionados a etiologia, classificação, aspectos clínicos e radiográficos, tratamento e prognóstico da calcificação pulpar em dentes decíduos traumatizados. Trata-se de uma revisão de literatura ilustrada por casos clínicos atendidos no Projeto NETRAD (Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alvéolo Dentários na Dentição Decidua). A calcificação pulpar é uma condição patológica em que a câmara e o canal radicular são obliterados por deposição progressiva de tecido duro, se observa radiograficamente como total ou parcial e clinicamente costuma se manifestar pela coloração amarelada. **CONCLUSÃO:** apresenta prognóstico bastante favorável, não havendo na maioria dos casos indicação de tratamento endodôntico ou extração apenas acompanhamento clínico e radiográfico, já que há referências na literatura de evolução de quadro patológico.

## Cirurgia de Sinus Lift com Enxerto Ósseo: Relato de Caso

Burzlaff, J. B.; Inchausti, A. J.; Rubin\*, A.; Rubin, L. - UFRGS

Os implantes dentários têm se apresentado como método eficaz para a reabilitação bucal, no entanto, seu sucesso depende de uma quantidade mínima de tecido ósseo. A ausência dentária leva à remodelação e reabsorção e o envelhecimento gera progressiva pneumatização do seio maxilar podendo impossibilitar a colocação de implantes dentários de forma convencional. Na busca de soluções para os problemas de qualidade e quantidade óssea decorrente da perda dentária, foram desenvolvidas técnicas cirúrgicas. Enxertos ósseos realizados na cirurgia de "sinus lift" com osso autógeno para a posterior inserção de implantes são uma modalidade que apresenta, a longo prazo, excelentes resultados. No caso clínico apresentado foi realizado levantamento de seio maxilar na região do 24 e 26 com a finalidade de reabilitar proteticamente o paciente parcialmente edêntulo através do uso de implantes dentários. Foi utilizado a combinação de enxerto ósseo autógeno, sendo a região mentoniana doadora, e alo gênico (osso liofilizado).

## Cimento de Ionômero de Vidro Resinoso como Material Alternativo para Colagem de Fragmento Dental

Conceição, A.; Dos Angeles\*, J. S.; Genari, B. M.; Jardim, P.; Petrolí, C.

**OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico de trauma dental através de colagem de fragmento utilizando-se material biocompatível, respeitando o periodonto e o complexo dentino-pulpar, sem comprometimento dos princípios mecânicos e estéticos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Apresenta-se o caso clínico de traumatismo dental do dente 21, o qual sofreu uma fratura oblíqua envolvendo esmalte e dentina, e término cervical abaixo do nível gengival. Numa vista oclusal, pode-se constatar a grande proximidade do tecido pulpar através da coloração rósea da dentina. O exame radiográfico não determinou invasão do espaço biológico. Apenas parte do fragmento dental mantinha-se em posição, provavelmente sustentado por fibras periodontais. Tendo em vista a excelente adaptação do fragmento remanescente, bem como o envolvimento periodontal e profundidade da fratura, optou-se pela técnica da colagem, utilizando-se cimento de ionômero de vidro modificado por resina (VITREBOND - 3M/ESPE) para o procedimento de colagem propriamente dito e resina composta (ESTHET X - DENTSPLY) para restauração e reforço da estrutura dental. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Após um ano de acompanhamento clínico e radiográfico observa-se excelente adaptação do fragmento, sem formação de bolsa periodontal, e saúde pulpar comprovada por exames radiográficos periódicos e testes de vitalidade. **CONCLUSÃO:** Os bons resultados clínicos apresentados até o momento tem sido sustentados por trabalhos científicos que comprovam a biocompatibilidade do cimento de ionômero de vidro com os tecidos periodontais e complexo dentino-pulpar.

## Cirurgia Ortognática Mandibular

Da Rosa\*, H. C. V.; De Lima, E. M. S.; Lambert, D. F.; Moreira, C. C.; Westphalen, G. H.

**OBJETIVOS:** Muitas vezes os objetivos do tratamento ortodôntico como: oclusão normal, proporções tecidos moles, proporções esqueléticas, estética dento facial, estabilidade e boa relação custo/benefício, não são alcançados através de uma abordagem ortodôntica não cirúrgica. Esse tipo de tratamento apresenta limitações que dependem da idade do paciente, estética facial e extensão da movimentação ortodôntica. Assim, este trabalho visa mostrar a importância da atuação da ortodontia em conjunto com a cirurgia no correto tratamento dos casos que apresentam limitações com terapia ortodôntica. **MÉTODOS:** Mostrar um histórico sobre as cirurgias mandibulares, os seus avanços, considerações nas indicações, vantagens e desvantagens, assim como apresentação de alguns casos clínicos. **RESULTADOS:** Melhores resultados obtidos nos tratamentos. **CONCLUSÃO:** A cirurgia ortognática mandibular revela-se uma alternativa possível para os casos em que uma abordagem não-cirúrgica não atende totalmente a demanda estética ou mesmo funcional.

## Cisto Odontogênico de Desenvolvimento: Cisto Dentígero - Revisão de Literatura

Bercini, F.: De Azambuja, T. W. F.: Dias\*, K. B.

Os cistos odontogênicos são lesões de aspectos clínicos e histopatológicos distintos, classificados de acordo com a fase de formação dentária em que se originam. Ocorrendo em 15 a 20% dos cistos dos maxilares, o cisto dentígero forma-se a partir de acúmulo líquido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa do dente após sua formação. É lesão assintomática e geralmente constitui achado radiográfico acidental. Ao menos inicialmente está associado a dente permanente não-erupcionado sendo por isso, comum em dentes impactados. Radiograficamente é caracterizado por imagem radiolúcida unilocular que circunda a coroa delimitada por bordos nítidos de esclerose óssea. Microscopicamente possui parede de tecido conjuntivo com luz revestida de epitélio pavimentoso estratificado. A maioria das lesões uniloculares radiolúcidas pericoronais são definidas como cisto ou hiperplasia folicular embora o tecido pericoronário possa desenvolver outras patologias como ameloblastoma unicístico, ceratocisto odontogênico, tumor odontogênico adenomatóide e fibroma ameloblástico. Rakprasitkul constatou em 3<sup>os</sup> molares impactados através de análise histológica 58,65% de patologia associada ao folículo dentário. Taylor verificou em 856 casos 342 cistos radiculares, 283 cistos dentígeros e 184 ceratocistos odontogênicos. Apresentamos casos clínicos de remoção de 3<sup>os</sup> molares inferiores retidos com diagnósticos presuntivos de transformações císticas do folículo pericoronário e que encaminhadas ao exame histopatológico foram confirmadas ou não.

## Comparação da Utilização do Aparelho Lingual com Pontas e da Grade Superior Palatina no Tratamento da Mordida Aberta Anterior

Kehrwald\*, A. P. L.: Marques, A. L. G.: Prietsch, J. R. Faculdade de Odontologia - UFRGS

A literatura comprova que as principais causas da mordida aberta anterior são os hábitos de sucção e a postura anormal da língua durante o curso da erupção dos dentes e o correspondente crescimento ósseo alveolar. O tratamento desta maloclusão consiste basicamente no controle do hábito e na correção postural da língua durante o repouso e a deglutição, fazendo-se necessário, em alguns casos, a colocação de uma barreira mecânica para interceptar o hábito da sucção e também a interposição lingual durante a deglutição. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi discutir e comparar, através da revisão de literatura, as indicações, vantagens e desvantagens da grade superior palatina e do aparelho lingual com pontas, na correção desta maloclusão e analisar casos clínicos tratados na Clínica de Ortodontia Preventiva da FO - UFRGS. Verificou-se que ambos os aparelhos promovem a correção da mordida aberta anterior. Porém, enquanto a grade superior palatina atinge este objetivo impedindo a postura anterior da língua, o aparelho lingual com pontas, além de corrigir a maloclusão, também promove a correção da posição postural da língua, tornando a correção mais estável.

## Comparação entre as Técnicas de Implantes Zigomáticos: Vantagens e Desvantagens

Batista, F. C.: Corvello\*, P. C.: Miglioranza, R.: Montagner, A.: Smidt, R.

**OBJETIVO:** apresentação de uma técnica alternativa para instalação de implantes zigomáticos visando à reabilitação de pacientes com severa atrofia maxilar. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura sobre os implantes zigomáticos, abordando as indicações para a realização da técnica cirúrgica e as vantagens e desvantagens de uma técnica em relação à outra. **RESULTADOS:** as técnicas que evoluíram do protocolo clássico de Bränemark apresentam vantagens, as quais melhoram o aspecto estético-funcional das reabilitações protéticas implanto-suportadas. **CONCLUSÃO:** os implantes zigomáticos se destacam como opção de tratamento principalmente para aqueles pacientes que não podem ou não querem ser submetidos a cirurgias de enxerto ósseo e buscam na reabilitação protética suportada por implantes a busca de otimização estético-funcional. A constante pesquisa na área da implantodontia deve sempre ser estimulada na busca de alternativas de tratamento que viam a contribuir para uma melhor qualidade de vida dos nossos pacientes.

## Comparação entre os Aparelhos Distalizadores Jones Jig e Magnetos Repelentes: uma Revisão de Bibliografia

Angehen\*, C. Z.: Angehen, C. Z.

**Objetivo e Metodologia:** através de uma revisão de literatura sobre estes dois aparelhos, determinar qual deles apresenta um melhor resultado clínico. **Resultados:** o aparelho Jones Jig apresenta, pela literatura vigente, um resultado melhor pois num mesmo período de tempo consegue distalizar mais os molares superiores do que o aparelho de Magnetos Repelentes. **Conclusão:** Ambos os aparelhos são excelentes no tratamento da Classe II dentária, sendo que o Jones Jig apresenta um resultado melhor ao obter os resultados mais rapidamente.

## Conexão Dente-implante: Realidade Baseada em Evidências

Frasca, L. C. D.: Mattia\*, P. R. C.: Naconecy, M. M.: Pocztauruk, R. D.: Vidal, R. D.

Devido a excelentes resultados longitudinais e à demanda cada vez maior por parte dos pacientes, de uma terapia protética fixa, os tratamentos com implantes osseointegrados vêm ocupando um lugar destacado na odontologia. Em algumas situações clínicas, se faz necessária a utilização da união dente-implante para que se cumpra um planejamento adequado. Por exemplo quando o paciente perdeu algum implante, após o período de ossointegração, que estava numa posição estrategicamente importante para a reabilitação. **OBJETIVO:** Discutir, baseado em evidências científicas, a possibilidade real da conexão dente e implante em reabilitações parciais fixas, ilustrando em que situações podem ser utilizadas e qual o tipo de conexão mais favorável. **MÉTODOS:** Foi feita uma revista da literatura advinda de periódicos internacionais, em ordem cronológica, e separou-se os trabalhos, para fins didáticos, em estudos in vitro e acompanhamentos clínicos. **CONCLUSÕES:** Ao final da revisão os autores concluíram que há acompanhamentos clínicos longitudinais suficientes para que, em casos especiais, seja indicada a conexão dente-implante. Entretanto deve-se ressaltar que a taxa de sucesso é menor quando implantes estão unidos a dentes comparado a implantes não conectados (PALMER, HOWE e PALMER, 2005).

## Crescimento Gengival Associado ao Uso de Bloqueadores do Canal de Cálcio

Chiapinotto, G.a.: De Souza\*, D.f.: Martos, J.

O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico de paciente apresentando crescimento gengival associado ao uso de bloqueadores do canal de cálcio, uma flunarizina e dihidropiridina (amilodipina), enfatizando o seu diagnóstico, tratamento e preservação. Desordens sistêmicas como as de origem cardiovascular vêm sendo utilizadas entre a população, e também o uso de medicamentos para o controle de tais enfermidades. Os bloqueadores do canal de cálcio (BCCs), substâncias utilizadas principalmente para o tratamento de hipertensão arterial e angina, podem em algumas situações, estar associados com crescimento gengival, uma vez que modificam o processo inflamatório tecidual. Bloqueadores do canal de cálcio são drogas capazes de modificar a resposta dos tecidos gengivais frente a processos inflamatórios na presença de placa bacteriana, induzindo o crescimento gengival. Contudo a resposta tecidual a estas alterações dependem de fatores relacionados, principalmente à susceptibilidade genética além dos relacionados ao transporte e metabolismo de cálcio intracelular. A existência de inflamação gengival induzida por placa, segundo a maioria dos estudos, parece ser uma condição favorável ao desenvolvimento e/ou expressão do crescimento gengival.

## Confecção de Núcleo de Fibra de Vidro pela Técnica Semi-direta, Fixado com Cimento Resinoso Auto-adesivo

Mesquita, E.; Piffer\*, C. S.

**Objetivos:** Restabelecer uma raiz fragilizada com um material com módulo de elasticidade semelhante ao da dentina. Essa técnica tem por objetivo minimizar o "stress" de contração de polimerização que ocorre na técnica direta. **Métodos:** Modelagem do conduto com Pinjet e Duralay; Confecção de matriz sobre a modelagem com cola siliconada quente; Colocação dos pinos de fibra de vidro (principal e acessórios) dentro da matriz, com resina específica para construção de núcleos (Biscore, Bisco), confeccionando a porção radicular do núcleo; Pré-polimerização; Remoção da matriz; Polimerização final; Limpeza do conduto com ultra-som; Cimentação do núcleo com cimento resinoso auto-adesivo (Unicem, 3MESPE); Polimerização do cimento. **Resultados:** Obtivemos um núcleo pré-fabricado, resistente, que transmite menos esforço à raiz, devido ao seu módulo de elasticidade.

**Conclusão:** Esta é uma técnica fácil e rápida (sessão única) de ser executada, além de minimizar o protocolo de cimentação, por não necessitar condicionamento ácido e sistema adesivo em função do cimento utilizado ser auto-adesivo.

## Confecção de Overdenture Sobre Implantes: Apresentação de Caso Clínico

Pinto, A. D.; Roesler\*, D.; Wulff, L. C. Z.

**OBJETIVO:** Tratar paciente totalmente desdentado com overdenture sobre implantes na mandíbula para minimizar a falta de retenção da prótese inferior devido a grande reabsorção do rebordo. **MÉTODOS:** Apresentação de caso clínico de um paciente onde foi confeccionada prótese total dupla, sendo a superior convencional e a inferior uma overdenture implanto retida e muco suportada, utilizando o sistema de retenção tipo bola. **RESULTADOS:** A confecção de overdenture sobre implantes e prótese total superior atendeu as necessidades estéticas, fonéticas e funcionais de um paciente totalmente desdentado. **CONCLUSÃO:** A overdenture sobre implantes tornou-se um importante recurso no planejamento protético para pacientes totalmente desdentados quando há grandes perdas ósseas, principalmente na mandíbula, tendo se mostrado bastante eficiente e sendo capaz de oferecer maior conforto e satisfação ao paciente após o tratamento.

## Confecção de Núcleo de Fibra de Vidro pela Técnica Semi-direta, Fixado com Cimento Resinoso Auto-adesivo

Mesquita, E.; Piffer\*, C. S.

**Objetivos:** Restabelecer uma raiz fragilizada com um material com módulo de elasticidade semelhante ao da dentina. Essa técnica tem por objetivo minimizar o "stress" de contração de polimerização que ocorre na técnica direta.

**Métodos:** Modelagem do conduto com Pinjet e Duralay; Confecção de matriz sobre a modelagem com cola siliconada quente; Colocação dos pinos de fibra de vidro (principal e acessórios) dentro da matriz, com resina específica para construção de núcleos (Biscore, Bisco), confeccionando a porção radicular do núcleo; Pré-polimerização; Remoção da matriz; Polimerização final; Limpeza do conduto com ultra-som; Cimentação do núcleo com cimento resinoso auto-adesivo (Unicem, 3MESPE); Polimerização do cimento. **Resultados:** Obtivemos um núcleo pré-fabricado, resistente, que transmite menos esforço à raiz, devido ao seu módulo de elasticidade.

**Conclusão:** Esta é uma técnica fácil e rápida (sessão única) de ser executada, além de minimizar o protocolo de cimentação, por não necessitar condicionamento ácido e sistema adesivo em função do cimento utilizado ser auto-adesivo.

## Comparação da Resistência Compressiva de Resinas Microhíbridas

Mota, E. G.; Oshima, H. M. S.; De Carvalho\*, L. M. N. P.; Pires, L. A. G.

**OBJETIVO:** avaliar a resistência à compressão das seguintes marcas comerciais de resina composta para uso direto: Admira, Voco; Charisma, Heraeus-Kuzler; InTen-S e Tetric Ceram, IvoclarVivadent; Point 4, Kerr; Z250, 3M ESPE. **MÉTODO:** para cada resina foram confeccionados 12 corpos-de-prova (n=12), sendo os mesmos, submetidos ao ensaio de resistência a compressão realizado em uma máquina de testes Universal EMIC DL-2000 (Br) com uma velocidade de 0,5 mm/min. **RESULTADOS:** As médias obtidas para resistência à compressão (MPa) foram: AD 119,21; CH 169,98; IN 150,81; P4 76,60; TC 155,11; Z2 222,33. Os resultados obtidos nos ensaios foram comparados estatisticamente com análise de variância e Tukey (p < 0,05). **CONCLUSÃO:** a resina Z250 apresentou a maior média para a resistência a compressão, sendo que esta apresentou diferença estatisticamente significante das demais (p < 0,05).

## Consideração no Diagnóstico de Fratura Orbito-Zigomáticas

Corrêa, F.; Galvagni, L. E.; Hernandez, P. A. G.; Ioppi\*, L.; Krause, R. G. D. - Ulbrancanoas/Rs

**OBJETIVO:** apresentar considerações importantes no diagnóstico das fraturas do complexo órbito-zigomático, principalmente aquelas que requerem intervenção cirúrgica. **MÉTODO:** trata-se de um estudo baseado em revisão de literatura com apresentação de um caso clínico. **RESULTADOS:** Fraturas de órbita são observadas em mais de 40% das injúrias maxilo-faciais e representam as fraturas mais comuns do terço médio da face. A decisão de proceder ou não a uma intervenção cirúrgica, depende de uma criteriosa avaliação conjunta dos achados clínicos e radiográficos. A maioria das instituições utiliza as radiografias de Waters e Caldwell para avaliação inicial quando se suspeita de fraturas do terço médio facial. O problema destas radiografias é a dificuldade de interpretação devido opacificação dos seios maxilares e sobreposição de outras estruturas ósseas do crânio que podem obscurecer detalhes da imagem. Além disso, fragmentos ósseos deslocados do assoalho orbital e parede medial podem ser obscurecidos pelos seios paranasais turvos. **CONCLUSÃO:** a tomografia computadorizada (TC) é o exame por imagem mais apropriado para investigação de fraturas faciais e suas seqüelas, pois demonstra a relação dos tecidos moles da órbita com o sítio fraturado.

## Considerações em Relação às Técnicas de Sutura

Baseggio\*, G.; Burzlaff, J. B.; Ribeiro, C. A. A. - Ufrgs

A sutura é utilizada para que se obtenha uma cicatrização adequada após procedimento cirúrgico. O objetivo desse trabalho é oferecer informações e, principalmente, ilustrações didáticas dos vários métodos de sutura usadas em Odontologia. Além disso, enfatizaremos as situações clínicas em que cada uma delas é mais eficientemente utilizada. Isso, nos remete à importância que trabalhos relacionados com sutura odontológica recebem, tendo em vista os interesses clínicos do cirurgião dentista. Analisaremos os métodos de suturas, atualmente, utilizados, a partir de ilustrações anatômicas retiradas de Atlas e fotos de mesa clínica, que facilitam a compreensão e a aplicabilidade clínica das mesmas.

## Critérios de Identificação e Conduta Frente a Dentes Extranumerários: Relato de Caso Clínico

Fernandes\*, F. S.; Marques, A. L. G.; Mundstock, K. S. - FO - UFRGS

**OBJETIVO:** Verificar através de revisão de literatura os critérios de identificação e conduta frente a dentes extranumerários. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso clínico de um paciente da Clínica de Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, o qual apresenta um dente extranumerário na região do dente 42. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, a etiologia dos dentes extranumerários não é bem compreendida, mas várias teorias descrevem possíveis causas deste problema, tais como: crescimento excessivo da lâmina dentária, dicotomia do germe dentário, hereditariedade e condições determinadas geneticamente. Um dente extranumerário pode não ter efeito sobre a dentição ou pode causar apinhamento, diastema, formação de cisto, reabsorção, deslocamento ou rotação do dente adjacente, ou ainda, pode atrasar ou impedir a erupção do dente permanente. **CONCLUSÃO:** A identificação do dente extranumerário baseia-se no exame radiográfico e na conduta clínica de mensuração dos dentes envolvidos para o estabelecimento de um adequado plano de tratamento. A observação minuciosa da coroa e da raiz (comprimento, forma, posição e câmara pulpar) permitirá a tomada de decisão sobre qual dente deverá ser extraído, em função do resultado final que se objetiva.

## Diagnóstico e Tratamento da Síndrome de Gorlin-Goltz: Relato de Caso Clínico

Batista, F.; Gehlen\*, D. L. B.; Hernández, P. A. G.; Hoffmann, R. D.; Schneider, L. E.

O **OBJETIVO** deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente jovem, portadora da síndrome de Gorlin-Goltz, com histórico familiar da doença, destacando às características diagnósticas e procedimentos terapêuticos. **METODOLOGIA:** Após o procedimento cirúrgico e a verificação do resultado histopatológico foi realizada a revisão bibliográfica das características clínicas desta síndrome com vistas ao diagnóstico multidisciplinar e as vantagens e desvantagens de suas técnicas terapêuticas para fundamentação do caso clínico relatado. **RESULTADOS:** A revisão bibliográfica permite verificar que a síndrome de Gorlin-Goltz é uma entidade patológica que requer de procedimentos terapêuticos multidisciplinar, e ainda, todos os casos deverão ser acompanhados por um período de aproximadamente 10-20 anos, dado o risco de recidiva e transformação maligna. Não podemos descartar a avaliação familiar no intuito de estabelecer diagnóstico associado. **CONCLUSÃO:** Devido ao caráter multidisciplinar da doença, tanto o médico como o cirurgião-dentista, precisam estar atentos às várias formas de manifestação da síndrome, pois o diagnóstico precoce, através dos exames radiográficos de rotina e resultados dos exames histopatológicos, pode tornar o tratamento menos agressivo para os pacientes.

## Deslocamento de Disco Tipo II - Relato de um Caso Clínico

De Lima, M. F.; Chaves, K.; Luz\*, P. B.; Miliszewski, J.

O deslocamento de disco é uma das mais comuns artropatias da articulação temporomandibular (ATM) (OKESON 1998). É definido como uma relação de posição anormal do disco articular com a cabeça da mandíbula, fossa e eminência articular. Seu entendimento se faz essencial uma vez que essa alteração representa a maior causa de dor articular, click e / ou crepitação, bem como limitação de abertura bucal (PRINCE et al., 1992), além de causar alterações degenerativas nessa articulação (SIQUEIRA, 2001). Em geral os deslocamentos de disco são conhecidos como : com redução e sem redução (KATZBERG et al., 1980), mas classicamente estabeleceram-se alguns estágios evolutivos, que não são obrigatoriamente progressivos. Segundo FARRAR e MCCARTHY (1979) os estágios do desarranjo interno da ATM se dividem em 4 partes: Fase I - deslocamento do disco com redução; Fase II - deslocamento de disco com redução, associado a travamento intermitente; Fase III - deslocamento de disco sem redução; Fase IV - deslocamento de disco com perfuração. O presente estudo relata um caso clínico típico de deslocamento de disco em Fase II, enfatizando a importância dos recursos auxiliares no diagnóstico, tanto no exame clínico quanto na interpretação de exames por imagem bem como seu adequado manejo clínico.

## Distalização Intraoral de Molares

De Menezes, L. M.; Pinto, P. R. D.; Rizzatto, S. M. D.; Vieira\*, G. L.

A classe II é uma das maloclusões mais difíceis de ser tratada e a ancoragem estacionária é um dos principais fatores que determina o sucesso do tratamento. Aparelhos extra-orais são rotineiramente utilizados para estabelecer uma máxima ancoragem, porém, muitos pacientes o rejeitam pelo aspecto estético e social. Entretanto, o sucesso do tratamento da classe II com aparelhos extra-buciais depende exclusivamente do paciente. Em muitos casos, a falta de colaboração resulta em perda de ancoragem e resultados insatisfatórios. Por estas razões, tem havido crescente interesse em aparelhos que dependam ao mínimo da colaboração do paciente, motivando vários pesquisadores a desenvolver mecanismos intra-orais para a distalização dos molares. Este trabalho propõe-se a realizar uma breve revisão de literatura, descrevendo os principais aparelhos utilizados com este fim.

## Determinação da Posição dos Ápices Dentários de Molares e Pré-molares Inferiores Através de Tomografia Computadorizada: Estudo in Vitro

Cunha, F.; Fontanella, V. R. c.; Petri\*, L. C.; Villarinho, E. A. - FO-UFRGS

**Objetivo:** verificar, in vitro, se é possível medir com confiabilidade, através do uso da tomografia computadorizada, a distância entre as corticais ósseas e os ápices dentários de molares e pré-molares em mandíbulas humanas secas, além de determinar a relação de proximidade, dos dois grupos com as corticais. **Material e Métodos:** As imagens das peças ósseas foram obtidas através de tomografia computadorizada. A partir delas mensurações foram realizadas, por quatro observadores, três não calibrados (A, B e C) e um calibrado (D), dos ápices selecionados, até as corticais ósseas (AP-CVi e AP-CLi). A concordância interexaminador, para os observadores A, B e C, assim como a intra para o observador D foram calculadas através do Teste de concordância de Kendall. A partir das médias geradas (observador D) foi calculada a comparação entre os grupos de ápices (M-M, M-D e PM) e as medidas AP-CVi, AP-CLi, através do Teste Não-paramétrico Kruskal Wallis e do Teste Não-paramétrico Wilcoxon, ambos com nível de significância de 5%. **Resultados:** Uma boa concordância tanto interexaminador (A, B, e C) quanto intra (D) foi observada, sendo a última quase perfeita. Não houve diferença significativa nas distâncias em relação aos diferentes grupos e entre as distâncias vestibular e lingual para os grupos M-D e M-M, sendo que para o grupo PM a distância lingual é significativamente maior do que a vestibular. **Conclusão:** A tomografia computadorizada é um método reprodutível para a obtenção da distância entre os ápices dentários e as corticais ósseas, tanto na avaliação inter quanto intra-observador. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à posição dos ápices de raízes de pré-molares e de molares, contudo os pré-molares apresentaram seus ápices significativamente mais próximos da cortical vestibular do que da lingual.

## Doença Periodontal e Baixo Peso ao Nascer: uma Revisão Sistemática

Ballardin\*, L.; Petry, P. C.- ULBRA

**OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a doença periodontal em gestantes e nascimentos de bebês de baixo peso e/ou prematuros. **MÉTODOS:** Avaliação de diversos estudos longitudinais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, casos controle e meta análise. **RESULTADOS:** Avaliamos mais de 25 trabalhos e encontramos divergências sobre a associação da doença periodontal e o nascimento de bebês de baixo peso e/ou prematuros. A associação entre os eventos predomina nos resultados dos trabalhos. **CONCLUSÃO:** São necessários mais estudos sobre a associação da doença periodontal em gestantes e o nascimento de bebês de baixo peso e/ou prematuros.

## Efeitos da Ingestão Crônica de Álcool na Regeneração da Glândula Submandibular de Ratos

Fossati, A. C. M.; Lamers, R. L.; Padilha, D. M. P.; Slongo\*, P. R.

A boa integridade da glândula salivar proporciona o equilíbrio funcional da cavidade bucal. Quando lesado esse órgão, principalmente a glândula submandibular (GSM), acarreta uma perda do fluxo salivar, prejudicando este equilíbrio. Portanto, a regeneração é essencial para restabelecê-lo. Alguns fatores, entre eles o álcool, podem intervir sobre a regeneração desta glândula. Então, o presente estudo busca relacionar o efeito do álcool com a regeneração da GSM de ratos submetidos ao consumo crônico de álcool etanol 40%CL. Decorrido o tempo pré-determinado de ingestão, os animais são submetidos a excisão parcial (1/3 inferior) do lobo esquerdo da GSM. Após o procedimento cirúrgico de excisão parcial, transcorreu-se o processo de regeneração por período pré-estabelecido para cada grupo específico (3 e 7 dias). A seguir, realizou-se a remoção total dos lobos da GSM. Realizada fixação, utilizou-se o processo histológico de rotina e coloração das lâminas com HE (hematoxilina/eosina) a fim de se observar a área regenerada. A análise das lâminas é feita em microscópio de luz por examinadores devidamente calibrados. Resultados preliminares: no projeto piloto, até o devido momento, foi observado grande quantidade de fibroplasia (fibras entre os ácinos), infiltrado inflamatório abundante no estroma, invasão dos rudimentos epiteliais pelas células inflamatórias e maior evidência dos ductos granulosa na porção preservada da GSM.

## Eficiência e Performance Mastigatória: Métodos de Aferição Clínica

Frasca, L. C. D. F.; Mattia, P.; Poczaruk, R.; Rivaldo, E. G.; Vidal\*, R. D.

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é discutir e apresentar um método objetivo de avaliação de eficiência e performance mastigatória em pacientes dentados e/ou totalmente desdentados. **MÉTODOS:** Através da revisão da literatura como forma de comparar diferentes maneiras de aferição da eficiência e performance mastigatórias, buscando definir o método mais utilizado e confiável de mensuração. **RESULTADOS:** Diversos tipos de alimento-teste e métodos de aferição são referidos na literatura, tais como: alimentos naturais, com amendoins, amêndoas, castanhas, carne, côco ou cenoura (Mioche, Bourdiol & Monier, 2003, Slagter et al., 1992) e alimentos artificiais, como sílica de condensação ou derivados (Slagter et al., 1993, Van Der Bilt et al., 1993, Compagnon et al., 1999, Geertman et al., 1999, Ohara et al., 2003) e a utilização de sistema de tamises (peneiras) e scanners. **CONCLUSÃO:** O alimento-teste artificial a base de sílica de condensação é chamado de Optocal Plus. Ele apresenta vantagens no que diz respeito às suas propriedades físicas em comparação a outros tipos de alimentos-teste, como o Optosil. Pela dureza desse material, ele não vem sendo mais utilizado sem estar associado a outros materiais odontológicos que o tornam um alimento-teste artificial com uma menor resistência à fratura, facilitando a trituração pelos pacientes. O Optocal Plus, no que diz respeito à consistência, se assemelha aos alimentos naturais, portanto, ele parece ser o produto mais apropriado para realização desses testes mastigatórios com maior fidelidade de resultados.

## Efeito do Tratamento Ortodôntico Fixo Sobre a Altura do Osso Alveolar.

Dourado, A.; Giollo\*, L. D.; Rösing, C. K.

O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do tratamento ortodôntico fixo sobre a altura do osso alveolar. Metodologia Radiografias panorâmicas de 40 pacientes (variando entre 11 e 17 anos ao início do tratamento ortodôntico) foram avaliadas por dois examinadores calibrados, desconhecendo o nome, idade e momento em que foram realizadas as radiografias. Através de uma régua de Schei, o percentual de osso alveolar em relação ao comprimento radicular foi determinado antes e após o tratamento ortodôntico. Comparações entre a altura óssea inicial e final foram realizadas através de distribuição de frequência de áreas sem alteração de altura, ganhos e perdas ósseas de 10% e alterações de 20% ou mais. Um total de 1072 sítios interproximais foi analisado. Os resultados foram analisados através do "Wilcoxon rank sign test", para um nível de significância de 5%. Resultados Os resultados demonstraram um percentual de 53,9% de sítios inalterados em termos de altura óssea, 29,0% de sítios com perdas de 10% do osso alveolar e 3% de sítios apresentando perdas de 20% ou mais de altura óssea. Em relação às alterações positivas, 11,6% dos sítios ganharam 10% e 2,5% ganharam 20% ou mais de altura óssea. Todos os pacientes apresentaram áreas com valores inalterados, ganhos e perdas. A frequência de perdas foi superior (estatisticamente significante) à frequência de ganhos. Perdas de 10% de osso foram significativamente mais frequentes que as outras alterações. Conclusão Pode-se concluir que existe uma perda óssea alveolar limitada, se presente e de impacto clínico, associada ao tratamento ortodôntico.

## Emprego Clínico do MTA em Odontologia

Caetano\*, C. S.; Martos, J.

**OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é revisar sobre o emprego clínico do MTA, correlacionando com as suas características físico-químicas e de biocompatibilidade. Apesar de ser um material novo no mercado Odontológico, o agregado trióxido mineral (MTA) tem se apresentado como um material promissor para diversas situações clínicas. O MTA apresenta-se em forma de pó, consistindo de partículas hidrofílicas finas de silicato tricálcico, alumínio tricálcico, óxido tricálcico e óxido de silicato além de óxido de bismuto para a radiopacidade deste material (Lee et al., 1993). As indicações do MTA, descritas por Torabinejad & Chivian (1999), destacam seu emprego clínico com sucesso em casos de capeamento pulpar direto, tampão apical em rizogênese incompleta, reparo de perfurações radiculares, como material retrobutorador, pode ser aplicado ainda como tampão cervical em clareamento interno, material restaurador temporário e para reparar fraturas radiculares verticais. **CONCLUSÃO:** Alguns estudos concluíram que o MTA apresenta excelentes resultados biológicos quando empregado diretamente sobre a polpa dental, tendo como resposta tecidual mais usual a neoformação de tecido duro, depositado em contato direto com o material, e ausência de infiltrado inflamatório.

## Efeitos da Irradiação com Laser Não-cirúrgico em Cirurgia de Enxerto Gingival Livre

De Onofre, B. R. L.; Rosa, D. R.; Viegas, V. N.; Filho, A. D. B.; Schroder, R. - PUCRS

O processo de cicatrização da ferida envolve muitos eventos biológicos como alterações vasculares e celulares, proliferação epitelial e do fibroblasto, síntese do colágeno, angiogênese intensa e contração da ferida. A terapia com laser de baixa intensidade (LLLT) pode modular este processo, agindo no nível celular, aumentando o metabolismo celular e induzindo efeitos analgésicos, antiinflamatórios e reparadores. As cirurgias de enxerto gengival livre são exemplos de cicatrização por segunda intenção no leito doador, com grandes produções de fibroblastos e fibras colágeno, proliferação vascular e epitelial. Os LLLT vem sendo usados para promover aceleração de cura das feridas nestas cirurgias, tendo por resultado menos morbidade pós operatório em locais doadores e receptores do enxerto. Nós apresentamos neste trabalho, dois casos de enxerto gengival livre, usando o palato como o local doador para aumentar a área de gengiva queratinizada. Em um caso, o Laser de Arseneto-Gallium-Alumínio (wavelength, 685 nm; 35mW; modo contínuo e pontual) foi usado no período pós operatório com densidade de energia de 3 jcm<sup>2</sup> por ponto de aplicação. O local doador recebeu aplicações do laser em 4 pontos equidistantes em torno da ferida e o local receptor em 3 pontos em torno do enxerto gengival. A periodicidade da irradiação foi de 48 horas, começando imediatamente depois do procedimento cirúrgico, em um total de 8 sessões. A cicatrização foi mais rápida no local doador e receptor do caso irradiado quando comparado ao caso não irradiado. O efeito analgésico do LLLT foi evidenciado. O LLLT pode modular o processo de reparo dos enxertos gengivais livres e é uma ferramenta eficaz para promover um período pós operatório mais confortável ao paciente.

## Enxergando, na Odontologia, a Realidade de Quem não Pode Ver

De Freitas, F. C. R.; Gomes\*, F. V.; Massotti, F. P.; Medina, S.

**OBJETIVO:** Demonstrar aos deficientes visuais (cegos) uma maneira de conhecer a anatomia dental, tendo como meta a melhoria da saúde bucal dos mesmos, proporcionando, assim, igualdade de oportunidades, melhoria na qualidade de vida e a aspiração e direitos de todo ser humano: independência. **MÉTODO:** Através de desenhos gráficos em auto-relevo, temos a finalidade de permitir a essas pessoas um meio de comunicação que, realizado de modo tátil, tenha a intenção de minorar a ausência de imagens visuais no seu cotidiano. **RESULTADO:** Observou-se que houve uma maior compreensão desses indivíduos sobre o que poderia causar cárie e das regiões mais propícias em que ela poderia ocorrer. **CONCLUSÃO:** "... os cegos constroem seus mundos a partir de seqüências [temporais] de impressões (táteis, auditivas, olfativas) não sendo capazes, como as pessoas com visão, de uma percepção visual simultânea, de conceber uma cena visual instantânea." (Sacks, 1995, p.138). Portanto, constata-se que os cegos apresentam uma maior habilidade na aprendizagem ao tocar nas figuras em auto-relevo.

## Enxerto Ósseo Autógeno: Relato de Caso Clínico

Antunes, F. S.; Burzlaff, J. B.; Da Silva, J. P. D.; Filho\*, E. A. D.

**OBJETIVO:** revisar a literatura e relatar um caso clínico de enxertia óssea autógena. Tendo em vista a importância dos implantes dentários na terapêutica odontológica atual, o enxerto autógeno é importante recurso para um bom prognóstico em casos desfavoráveis. **MÉTODOS:** foi realizada cirurgia para aumentar dimensão óssea vestibulo lingual na região do dente 21. Com área doadora do mento, o sítio receptor recebeu as peças que foram fixadas com parafuso. Foi realizado acompanhamento clínico e radiográfico durante 6 meses. **RESULTADO:** após esse período o sítio foi reaberto e o implante instalado em posição favorável. **CONCLUSÕES:** o enxerto ósseo autógeno com área doadora intrabucal promove melhor pós-operatório comparado ao sítio extra bucal e menor grau de rejeição comparado a outros métodos, como osso liofilizado, por transportar células vivas e fatores de crescimento do sítio doador para o sítio receptor.

## Estética em Reabilitação Oral Metal Free: Relato de Caso Clínico

Da Silva\*, J. P. D.; Antunes, F. S.; Oliveira, E. A.; Pocztaruk, R. D.

**INTRODUÇÃO:** A utilização de próteses metal free na odontologia esta intimamente relacionada à evolução dos materiais e das técnicas restauradoras. Quando o apelo estético se torna fundamental, é indispensável o entendimento de que procedimentos cosméticos devem estar associados à compatibilidade biológica, longevidade e funcionalidade. Nos dias atuais, as próteses metal free vem se constituindo em uma das alternativas de tratamento para a estrutura dental coronal perdida. Isso se justifica por vários fatores, tais como: ser quimicamente inerte, apresentar baixa condutibilidade térmica e elétrica, resistência à compressão e excelente potencial para simular a aparência dos dentes naturais. **OBJETIVO:** Elucidar, através de revisão de literatura, procurando atingir todos os requisitos citados neste estudo e tendo como propósito demonstrar a técnica de confecção de uma prótese fixa metal free. **MÉTODOS:** Foi utilizado o sistema IPS Empress 2 associado a pino cônico pré-fabricado de fibra de vidro e núcleo de preenchimento em paciente sexo feminino, leucoderma, idade 19 anos, que compareceu a FO-UFRGS, com história de fratura coronal do elemento 21 em acidente doméstico. **CONCLUSÃO:** Obteve-se resultado estético e funcional adequado.

## Estudo Comparativo das Características Microscópicas do Fibroma e da Hiperplasia Inflamatória

Badauy, C.; Filho, M. S.; Sieck\*, G. C. - UFRGS

As lesões fibroblásticas proliferativas benignas estão entre as lesões mais comuns do estudo da patologia bucal. Representando estas lesões observa-se o fibroma e a hiperplasia inflamatória que, apesar de sua natureza distinta, apresentam características clínicas e histopatológicas semelhantes gerando uma confusão na sua nomenclatura e conseqüentemente no seu tratamento. O objetivo do presente estudo é descrever características microscópicas que sejam importantes para a diferenciação histopatológica. Foram analisadas 54 lesões do Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS com diagnóstico histopatológico de fibroma (32) e hiperplasia inflamatória (22). A análise foi feita em cortes histológicos corados com HE, em microscópio óptico binocular (aumento de 40 e 100x) por um examinador calibrado ( $k=0.71$ ). Os critérios utilizados para análise microscópica foram acantose, hiperplasia, hiperparaceratinização, hiperortoceratinização e degeneração hidrópica em relação ao tecido epitelial e fibras enveloadas, fibras com orientação paralela, hiperemia e infiltrado inflamatório em relação ao tecido conjuntivo. A análise foi qualitativa registrando-se a presença destas características e a sua distribuição em focal e difusa. Os resultados mostraram que o envelhecimento das fibras colágenas no tecido conjuntivo foi um critério microscópico presente no fibroma. Conclui-se que o envelhecimento de fibras circundado por uma camada de fibras dispostas paralelamente foi o principal critério histopatológico de diferenciação entre fibroma e hiperplasia inflamatória.

## Estudo "In Vitro" da Eficácia Retentiva do Sistema Magneto Dyna

Frasca, L. C. D.; Lopes, L. A. Z.; Mattia\*, P. R. C.; Pol, R. B.; Rivaldo, E. G. - Universidade Luterana do Brasil

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia retentiva do sistema magneto Dyna odontológico com núcleos fundidos, em período simulado de tempo de 6 a 66 meses. Dez amostras, cada amostra compreendendo um magneto WR S5 e um núcleo fundido medindo 6 mm de diâmetro por 2 mm de espessura, com sua face oclusal completamente plana foram confeccionadas. Para simular o uso foi utilizado o simulador de ciclos Rivaldo Bonachela, onde cada contato e separação correspondeu a um ciclo, a uma velocidade de 32 rpm, constantemente irrigado por saliva artificial. Os ensaios de resistência à tração, de cada uma das 10 amostras, foram repetidos por 12 vezes e quantificadas em Newton, antes do início da ciclagem e a cada intervalo de tempo e uso simulado de 6, 18, 30, 42, 54 e 66 meses, em uma máquina de tração universal Versat, a uma velocidade de 3,0 rpm. Os resultados mostraram que as médias de resistência a tração foram: inicial 2,676N ( $\pm 0,066$ ); 6 meses 2,667N ( $\pm 0,085$ ); 18 meses 2,651N ( $\pm 0,085$ ); 30 meses 2,678N ( $\pm 0,078$ ); 42 meses 2,676N ( $\pm 0,087$ ); 54 meses 2,625N ( $\pm 0,091$ ) e 66 meses 2,673N ( $\pm 0,114$ ). Pode-se concluir que o sistema magneto Dyna não apresenta diferença estatisticamente significativa entre os valores médios de resistência a separação nos períodos de tempo simulado de cinco anos e meio.

## Estudo Cefalométrico em Pacientes Portadores de Mordida Aberta Anterior Tratados com Aparelho Lingual com Pontas

Da Silveira, H. E. D.; Da Silveira, H. L. D.; Marques\*, A. L. G.; Prietsch, J. R. - Faculdade de odontologia - UFRGS

**Objetivo:** Avaliar, por meio das análises cefalométricas computadorizadas de Ricketts, Steiner e Tweed, as alterações esqueléticas e dentárias ocorridas nos pacientes portadores de mordida aberta anterior após o tratamento ortodôntico com o aparelho lingual com pontas, utilizando as radiografias iniciais e finais do tratamento. **Metodologia:** Foram utilizadas 9 telerradiografias laterais iniciais ao tratamento ortodôntico, comparando-as com as 9 telerradiografias laterais após o tratamento. As radiografias foram selecionadas no arquivo dos casos tratados na Clínica de Ortodontia Preventiva da FO-UFRGS. Os resultados foram avaliados de forma descritiva, caso a caso, comparando a diferença no valor das medidas cefalométricas analisadas, antes e após o tratamento. **Resultados:** Foram observadas as seguintes alterações nas medidas cefalométricas: diminuição das inclinações dos IS e II, diminuição do ângulo do plano mandibular, do plano palatal, e do trespassse horizontal. Houve aumento do trespassse vertical, do arco mandibular, da altura maxilar e do ângulo interincisal. **Conclusão:** O tratamento da mordida aberta anterior com arco lingual com pontas promoveu rotação mandibular no sentido anti-horário, palatinização dos IS, lingualização dos II, rotação da maxila no sentido horário e/ou desenvolvimento da maxila no sentido vertical.

## Excisão de Tecido Mole da Tuberosidade Maxilar com Finalidade Protética

Zuchetto, C. A. T. S.\*; Azambuja, T.w.f.; Bercini, F.; Zandonai, L.; Echel, J. B. - Ambulatório De Exodontia - UFRGS

**OBJETIVO:** apresentar um caso cirúrgico de excisão de tecido mole fibroso na região da tuberosidade maxilar direita para promover espaço e contorno adequados para a confecção de prótese removível. **MÉTODOS:** a paciente N.T.M., 70 anos, com história de sensibilidade na região de tuberosidade, foi submetida à cirurgia pré-protética de tecidos moles sob anestesia local, no ambulatório de Exodontia da FO-UFRGS. Um fio de sutura foi transfixado na mucosa a ser excisada e posteriormente realizou-se uma incisão elíptica em forma de cunha em profundidade sobre a área removendo essa porção de tecido sem injúria ao periosteio. As margens foram aproximadas e realizou-se sutura a pontos isolados, que foram removidos após sete dias. **RESULTADOS:** a cicatrização ocorreu normalmente sem maiores complicações. **CONCLUSÃO:** a remoção de tecido mole da tuberosidade proporcionou à paciente conforto e confecção de prótese removível adequadas.

## Exodontia Pré-implantodontia: Caso Clínico

Costa, C. B. G.; Pocztaruk, R. D.; Wyzykowski\*, L. - UFRGS - Faculdade de Odontologia

O resultado estético e funcional de um trabalho protético depende diretamente da forma, qualidade e quantidade de tecido ósseo remanescente. Atualmente devemos sempre considerar a possibilidade de colocação de implantes como uma das alternativas para o tratamento protético. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é, portanto, demonstrar os cuidados necessários no momento de uma exodontia, com relação à preservação do tecido ósseo local e posição dos tecidos moles, incluindo a fase do planejamento cirúrgico-protético. METODOLOGIA: Para isso utilizamos um caso clínico que apresenta todas as fases, iniciando com uma cuidadosa exodontia para que o local pudesse receber imediatamente um implante osseointegrado. CONCLUSÃO: Portanto, quando realizamos uma exodontia, devemos pensar que o local poderá receber, algum dia, um implante, e que a preservação do tecido ósseo é de suma importância para obtermos um resultado satisfatório.

## Expansão Rápida de Maxila Cirurgicamente Assistida

Ciprandi, M. T. O.; Krause, R.; Pinto\*, J. G. S.; Presser, P. V.; Schneider, L. E. - ULBRA

A expansão rápida de maxila é um procedimento extremamente vantajoso e estável na terapia de casos de real deficiência transversa do arco superior e de inadequada capacidade respiratória. As dificuldades para sua execução aumentam com a idade em função da obliteração sutural que confere uma resistência esquelética significativa, principalmente ao nível das suturas maxilo zigomática e maxilo frontal. A identificação destes fatores limitantes e a necessidade de sua liberação cirúrgica estimularam o desenvolvimento de várias osteotomias para expandir a maxila transversalmente. O objetivo do presente trabalho é apresentar a técnica cirúrgica de disjunção esquelética dos processos maxilares para expansão maxilar, através de revisão de literatura e descrição de caso clínico. A ausência de complicações, os excelentes resultados e estabilidade são razões importantes para a utilização deste procedimento.

## Fechamento Imediato de Comunicação Bucosinusal Apos Exodontia

Azambuja, T. W. F.; Bercini, F.; Da Silva\*, G. P. M. - UFRGS

A comunicação bucosinusal (cbs) é uma abertura entre o antro (seio maxilar) e a cavidade oral e é considerado um acidente passível na prática odontológica. Normalmente está relacionada com a exodontia de caninos, pré-molares e molares superiores. Mesmo considerado um acidente de baixa frequência, é uma complicação séria com conseqüências desagradáveis para o paciente e que necessita de técnica e de instrumental cirúrgico adequado para o seu tratamento. O estabelecimento da cbs tem etiologia variada, sendo a extração dentária, frequentemente, a mais comum. Traz ao paciente uma série de conseqüências como o desenvolvimento de sinusite maxilar, fistulas bucosinuais com passagem de ar, líquidos e alimentos da cavidade bucal para o seio maxilar. O conhecimento da anatomia, a interpretação correta do exame radiográfico e a utilização da técnica cirúrgica adequada tendem a diminuir consideravelmente a frequência das cbs em exodontias. Apresentaremos caso clínico trans-cirúrgico de fechamento imediato de cbs num paciente submetido à exodontia múltipla (dentes 25, 26 e 27) com teste de valsalva positivo.

## Fibroma Ossificante: Remoção Cirúrgica

Luz, P. B.; Roesler, D.; Pinto, A. D. O.; Bercini, F.; Azambuja, T. - Faculdade de Odontologia da UFRGS.

O fibroma ossificante é uma lesão benigna dos maxilares, de crescimento lento, considerada mais de natureza reativa do que neoplásica. Sua patogênese é incerta: por sua similaridade clínica e histopatológica, pensa-se que alguns fibromas ossificantes desenvolvem-se inicialmente como um granuloma piogênico que sofre maturação fibrosa e subsequente calcificação. Porém, nem todos os fibromas ossificantes desenvolvem-se dessa maneira. O produto mineralizado tem sua origem provavelmente de células do perioste e do ligamento periodontal. Esse tumor é classificado como uma das lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares e historicamente tem sido referido como fibrosteoma e osteofibroma. São lesões incomuns que tendem a ocorrer na terceira e quarta décadas de vida, ocorrem mais comumente de modo solitário, embora casos raros de lesões múltiplas simultâneas tenham sido relatados. Na maioria das vezes são esporádicos, conquanto raramente seja notada uma tendência familiar. O tratamento do fibroma ossificante normalmente consiste na remoção cirúrgica utilizando excisão, sendo que a lesão pode ser facilmente separada do osso normal circunvizinho. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico descrevendo a técnica cirúrgica para a remoção do fibroma ossificante, cujo diagnóstico foi confirmado por exame histopatológico. A cirurgia foi realizada no Bloco Cirúrgico da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

## Finalidade da Obturação dos Sistemas de Canais Radiculares

Menin, M.; Schamann\*, L. T.

O objetivo da obturação do canal radicular está fundamentado em técnicas que envolvem arte e ciência. Ao se selar o canal radicular hermeticamente, eliminamos qualquer possibilidade de comunicação entre a cavidade oral e os tecidos periapicais evitando dessa maneira a re-contaminação, a percolação, e o fenômeno da anacorese. Para evitarmos a re-contaminação recomenda-se a desinfecção dos cones de guta-percha antes da obturação, visto que vários autores confirmam grande percentual dos cones estão contaminados no momento de uso, para isso sugere-se o uso do hipoclorito de sódio a 1% durante 2 minutos (MENIN et. al. 2000). Além disso, os cimentos obturadores devem possuir algum tipo de atividade antimicrobiana, para desativar ou destruir os eventuais microorganismos que não foram eliminados durante a fase do Preparo Químico-Mecânico (PQM), (ESTRELA & FIGUEIREDO, 2000). Para evitarmos o fenômeno da percolação e o da anacorese, a obturação deverá ser hermética e a adaptação respeitando os critérios, visual, tátil e radiográfica do cone mestre, os quais, são fundamentais para esse sucesso da terapia endodôntica. Assim, o objetivo desse tema é abordar de forma sucinta os itens mencionados acima.

## Fixação Interna Rígida Utilizando-se de Parafuso Monocortical em Fraturas na Região Fronto-zigomática.

Batista, F. C.; Crusius\*, K. C.; Hernandez, P. A. G.; Papaléo, E. C.; Schneider, L. E.

A utilização da fixação interna rígida em fraturas que acometem o complexo zigomático tem se tornado um procedimento cirúrgico comum através da utilização de miniplacas e parafusos de titânio. A possibilidade de realização de uma fixação interna rígida através da utilização de parafusos na técnica de lag screw na região fronto-zigomática vêm sendo descrita na literatura por Frodel & Marentette (1993) e Chotkowski e cols. (1997). OBJETIVO: apresentar uma técnica que venha a simplificar a osteossíntese nas fraturas do complexo zigomático, utilizando-se de um parafuso monocortical de fixação na região com a finalidade de manutenção da redução dos cotos ósseos obtido no trans-cirúrgico. METODOLOGIA: será realizada uma revisão bibliográfica e relato de caso clínico da técnica de fixação interna rígida, utilizando-se um parafuso monocortical na região fronto-zigomática. RESULTADOS: a presença de parafusos monocorticais para fixação interna rígida contribuem para a redução e manutenção da estrutura óssea em fraturas que acometem o complexo fronto-zigomático. CONCLUSÃO: o sucesso desta técnica cirúrgica esta relacionada a sua correta indicação, em casos onde não haja fraturas cominutivas do osso zigomático. A facilidade da técnica e a redução do custo cirúrgico, contribuem para que esta possa ser utilizada como uma alternativa de tratamento.

## Fratura do Processo Coronóide da Mandíbula: Relato de Caso Clínico

Branda, F. B.; Fetter\*, F.; Hernandez, P. A. G.; Krause, R.; Presser, P.

As fraturas do processo coronóide da mandíbula apresentam baixa prevalência quando comparadas a outras regiões do arco mandibular. Geralmente essas fraturas apresentam-se estáveis devidos às inserções do músculo temporal salvo em fraturas baixas onde pode ocorrer o deslocamento da coronóide para superior promovendo o desvio dos fragmentos e limitando a abertura bucal. Os autores apresentam um caso clínico de fratura do processo coronóide tratada através de coronoidectomia realizada pela equipe de Cirurgia a Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Independência da ULBRA.

## Hiperplasia Papilar Inflamatória por Câmara de Sucção: Apresentação de Caso

Baumgart, C.; Inchausti\*, A. J.; Rosa, L. N.; Rubin, A. - Extensão Em Estomatologia - HCPA - UFRGS

A hiperplasia papilar inflamatória por câmara de sucção é uma lesão causada por irritação mecânica. Aparece na maioria dos casos, associada ao uso de próteses totais ou parciais superiores com câmara de sucção. Considerando que esta lesão consiste num processo inflamatório, e não de uma neoplasia, a remoção total não é necessária. A literatura aponta que em estágios iniciais o reembasamento da prótese eliminaria ou reduziria a lesão. Em estágios avançados a finalidade do uso da prótese reembasada seria eliminar o edema e a inflamação para posterior remoção cirúrgica. O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos de hiperplasia papilar inflamatória causadas pelo uso de prótese total superior com câmara de sucção tratados com o reembasamento da prótese onde se evidenciou a regressão total das lesões sem a necessidade de tratamento cirúrgico.

## Hemograma- uma Revisão de Interpretação para o Clínico Geral

Visiole, F.; Clüer\*, M. D.; Moure, S. P.; Rad, P. V.; Rojas, E. U. - UFRGS

O hemograma é um exame laboratorial com resultados rápidos, pouco dispendioso e de grande utilidade na clínica, entretanto o cirurgião-dentista deve saber interpretá-lo. O hemograma avalia quantitativa e qualitativamente os elementos figurados do sangue. É composto pelo eritrograma que avalia a hemoglobina e o hematócrito, e pelo leucograma que avalia a leucometria e a contagem diferencial de leucócitos. O eritrograma informa a respeito de possível anemia, seu tipo e sua intensidade. Os diferentes leucócitos guardam entre si uma relação constante dentro da fórmula leucocitária. A sua quantificação pode se desviar para mais ou para menos em diferentes patologias, auxiliando no diagnóstico de processos inflamatórios, de natureza infecciosa ou não, e neoplásicos. Este trabalho correlaciona genericamente o significado das variações do leucograma com a clínica odontológica.

## Hipertensão Arterial como Fator Predisponente da Sialoadenite Bacteriana

Moresco, F. C.; Noal\*, F. C.; Pinto, T. A. S.; Tôrres, L. H. D.; Vier, E. - ULBRA/ Canoas

A diminuição do fluxo salivar decorrente do uso contínuo de medicamentos antihipertensivos pode resultar na disseminação retrógrada de bactérias através do sistema ductal. Tal patologia denominada sialoadenite bacteriana acomete, na maioria dos casos, a glândula parótida e é resultante da infecção ocasionada pelo *Staphylococcus aureus*. O presente trabalho tem por objetivo o relato do caso, da conduta terapêutica e da evolução clínica da paciente E.P.S., 80 anos, sexo feminino, leucoderma, hipertensa, leucêmica, que compareceu ao Ambulatório do Curso de Especialização em Estomatologia da Universidade Luterana do Brasil apresentando aumento de volume na região da glândula parótida direita e referindo sintomatologia dolorosa.

## Hiperplasia Inflamatória: Relato de Caso Clínico

Baseggio\*, G.; Leitune, V. C. B.; Burzlaff, J. B.; Neto, J. A. S. E. M.v.m.: Orth, C.

A Hiperplasia inflamatória pode ser definida como um aumento de volume do tecido devido a um aumento no número de suas células constituintes, como resposta local do tecido à agressão (Wood, Goaz, 1983). Na maior partes das vezes, são lesões iatrogênicas devido à prótese mal adaptadas, fraturadas ou usadas de maneira inadequada, de responsabilidade do cirurgião-dentista. (Kignel et al., 1999). Paciente L.R., 59 anos, sem comprometimento sistêmico apresentava tecido hiperplásico em toda extensão do rebordo alveolar superior e parte do palato. O tratamento eleito foi a excisão cirúrgica em três atos, exame histopatológico, seguido do reembasamento da prótese total superior com condicionador de tecido.

## Importância da História Médica do Paciente nas Abordagens Cirúrgicas

Bertuzzi, D.; Burzlaff, J. B.; Cabral\*, R.; Hennigen, T. W. - UFRGS

OBJETIVO: Estabelecer a relevância dos questionamentos sobre a história médica do paciente contidos na anamnese para a elaboração do diagnóstico correto e do plano de tratamento adequado. MÉTODOS: A partir de revisão de literatura sobre as condições de saúde sistêmica do paciente relacionados com sua importância no tratamento odontológico. RESULTADOS: Observa-se que a presença de alguma doença ou alteração sistêmica pode comprometer o sucesso do procedimento. CONCLUSÃO: Um conhecimento aprofundado sobre o impacto que alterações clínicas podem provocar no tratamento é fundamental na busca da cura do paciente.

## Indicações de Exodontia

Azambuja, T. W. F.; Bercini, F.; Sfair\*, C. E.; Steges, E. M.

O procedimento exodôntico deve ser indicado quando o dente em questão, seja qual for o motivo, não apresentar condições de manutenção na cavidade bucal. Dentre as inúmeras indicações podemos citar as analisadas neste estudo: indicação periodontal, indicação por cárie, endodôntica, ortodôntica, dentes extranumerários, estética e econômica. OBJETIVO: objetivo principal foi elucidar a porcentagem de cada indicação dos procedimentos realizados no ambulatório de Exodontia na FO-UFRGS. Na questão econômica, foram analisadas as alternativas de reabilitação dos dentes, destacando-se: dentística, endodontia e prótese. MÉTODOS: os dados foram coletados de 600 fichas de anamnese preenchidas no pré-operatório, contabilizando um total de 874 dentes extraídos. RESULTADOS: a indicação por cárie representou 63,78% dos casos; a periodontal 17,43%; e a razão econômica representou 2,23%, das quais os tratamentos conservadores para a manutenção dos elementos dentários seriam: 1,83% dentística, 0,66% dentística e endodontia e 10,33% endodontia e prótese. CONCLUSÃO: concluímos que, 87% dos dentes não seriam passíveis de manutenção, e a indicação com maior frequência foi por cárie, seguida da periodontal.

## Instrumentação Rotatória em Endodontia - Relato de um Caso Clínico Utilizando o Sistema Pro-taper (Dentsply/Maillefer)

Cogo\*, D.; Grecca, F. S.; Poczaruk, R. D.; Frasca, L. C. D.

Os sistemas rotatórios podem ser considerados uma nova era na prática diária do endodontista. Uma das grandes vantagens dos sistemas rotatórios, é a maior rapidez na instrumentação, principalmente em canais radiculares atresiadados e curvos de molares, o que é portanto, para o profissional, menos cansativo e acarreta menor fadiga. Nosso objetivo é elucidar a técnica endodôntica utilizada no sistema Pro-Taper (Dentsply/Maillefer). Para isso, utilizaremos um caso clínico de um tratamento de canal, realizado na FO/UFRGS, cujo resultado consideramos satisfatório. Concluímos que muitas dificuldades técnicas endodônticas, observadas antes da instrumentação rotatória, foram reduzidas acentuadamente após sua implantação, tornando mais fácil o tratamento endodôntico para aqueles que já possuíam prediagnósticos técnicos para realizá-lo com instrumentos manuais.

## Influência da Análise Cefalométrica no Planejamento Ortodôntico

Bonato\*, A.; Da Silveira, H. E. D.; Da Silveira, H. L. D.; Ginstina, G. D.

A interpretação das medidas cefalométricas é uma importante etapa no diagnóstico e planejamento de um tratamento ortodôntico. Cada profissional elabora um plano de tratamento conforme suas convicções sobre o que julga ser mais adequado para cada paciente. OBJETIVO: verificar se exames cefalométricos discrepantes influenciam no plano de tratamento. MÉTODOS: foram selecionados três pacientes que apresentavam análises cefalométricas com maior discrepância de valores no estudo de Silveira (2003). Primeiramente, foram enviados para quatro ortodontistas documentações ortodônticas de três pacientes. Num segundo momento, foram enviadas as mesmas três documentações, porém com exames cefalométricos elaborados por outro examinador, ou seja, com valores diferentes. Foi solicitado ao profissional um sucinto plano de tratamento para cada uma das documentações ortodônticas. RESULTADOS: Houve diferenças entre os planos de tratamento elaborados pelo mesmo profissional para um mesmo paciente, entretanto, o exame cefalométrico não foi considerado determinante para estabelecer a terapia ortodôntica. CONCLUSÃO: Concluímos a partir deste estudo que o exame cefalométrico não influenciou de forma decisiva os profissionais.

## Insucesso em Cirurgia de Recobrimento Radicular - Papila Dupla

Colin, C. E.; Damé, J. A. M.; Luiz, V. I.; Simch\*, R. D.

Objetivo: Apresentar um caso clínico de insucesso em cirurgia de recobrimento radicular pela técnica de papila dupla. Métodos: Resolução cirúrgica de recessão gengival em região de canino. A técnica cirúrgica eleita foi a da papila dupla. Primeiramente a região exposta foi tratada química e mecanicamente, após foram realizadas duas incisões relaxantes paralelas de fundo de sulco interrompidas em região de papila, foi removido um colar de gengiva para expor conjuntivo na região cervical e esta área unida as relaxantes, divulsionou-se o retalho e o periosteio foi incisado na região mais apical do retalho. Traçionou-se para coronal, foi feita a sutura fechando a região cervical, e as bordas ao tecido inserido na região de papilas, em posição mais coronal possível. Toda superfície foi recoberta por cimento cirúrgico, removido pós sete dias. Resultados: Após preservação observou-se recidiva na área central, caracterizando insucesso da correção cirúrgica. Conclusão: Devido ao fato de não se ter pesquisado o fator causador da recessão gengival não foi obtido sucesso no tratamento, concluímos que a guia de desoclusão em canino causou esta recidiva e que antes de qualquer intervenção cirúrgica para correção de defeitos localizados devemos procurar e remover sua causa.

## Influência do Ácido na Resistência de União de Braquetes Colados em Esmalte Bovino

Hilger\*, D. C.; Farret, M. M.; Freitas, M. P. M.; Gonçalves, T. S.; Menezes, L. M. D.-PUC- RS

OBJETIVO: Avaliou-se in vitro a influência do condicionamento ácido, de três marcas comerciais, na resistência ao cisalhamento de braquetes colados na superfície do esmalte. MÉTODOS: Quarenta e cinco incisivos permanentes bovinos foram seccionados, com a porção coronária inclusa em resina acrílica com a face vestibular exposta. Após a profilaxia com pedra pomes, os corpos de prova foram distribuídos em três grupos de acordo com a marca comercial do ácido a ser utilizado para o condicionamento: Grupo I - 3M- Unitek®; Grupo II - Atack Tec - Dentaltec® e Grupo III - Acid Gel - Dentalville®. O tempo de condicionamento foi padronizado em 30 segundos e os braquetes (Morelli), colados com Concise®, conforme especificações do fabricante. Após a colagem, os corpos de prova foram armazenados em umidade relativa (23°C, 100% de umidade, 1h), sendo após mantidos em água destilada (37°C, 24h). Para o teste de cisalhamento, utilizou-se a máquina de ensaio universal (EMIC, DL 2000), com velocidade de 1mm/min. Os dados foram analisados estatisticamente com teste "t" student para amostras independentes. RESULTADOS: Não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias da resistência de união dos grupos estudados (11,50MPa, 9,64MPa e 9,91MPa, Grupos I, II e III, respectivamente).

CONCLUSÃO: Concluiu-se que as marcas comerciais de condicionamento ácido utilizadas não apresentaram diferença estatisticamente significativa quanto à resistência de união.

## Interrelação entre Distração Osteogênica e Ortodontia

Chevarria\*, M. G.; Lanes, M. A.; Menezes, L.; Rizzato, S. D.

A distração osteogênica (DO) é um método de indução mecânica de formação de novo osso pela separação gradual da superfície óssea dividida cirurgicamente. Essa técnica cirúrgica vem sendo recentemente empregada na correção de deficiências mandibulares e maxilares. Na área odontológica, ela foi relatada pela primeira vez em 1973 num estudo experimental em cães realizado por Snyder, Levine, Swanson, Browne. Neste estudo, os autores restauraram com êxito um segmento de 15mm por meio da DO monofocal mediante um aparelho de fixação externo. Segundo Samchukov, Cope, Harper e Ross (1998), os aparelhos de distração podem ser classificados em extrabucal e intrabucal. Os dispositivos extrabucais são constituídos por pinos e arcos externos flexíveis que permitem sua adaptação à medida que o aparelho é ativado. Os dispositivos intrabucais, ao contrário dos extrabucais, possuem sistema de fixação rígida obtido por meio de placas e parafusos. Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as técnicas de distração osteogênica utilizadas em associação com tratamentos ortodônticos.

## Lasers na Ortodontia

Abreu\*, M. E. R.; Bezerra, M. F.; Pagnoncelli, R. M.; Poli, V. D.; Viegas, V. N.

**OBJETIVO:** demonstrar a interação Laser/Ortodontia. **MÉTODOS:** através de uma revista na literatura associada a casos clínicos. **RESULTADOS:** os lasers dividem-se em dois grupos, os lasers cirúrgicos e os terapêuticos. O primeiro grupo trabalha entregando aos tecidos irradiados uma grande densidade de energia, viabilizando assim corte e vaporização tecidual. Na Ortodontia, esses lasers vêm sendo utilizados em cirurgias como ulectomias e frenectomias, com a vantagem de proporcionar um campo operatório seco, assim possibilitando condições ideais para colagem de acessórios. Também, são usados para o ataque da superfície de esmalte para colagem adesiva, onde as pesquisas têm demonstrado valores de resistência ao cisalhamento até superiores ao do ácido fosfórico. O outro grupo engloba os lasers terapêuticos, os quais não tem poder de corte tão pouco de vaporização tecidual, trabalham entregando aos tecidos uma baixa densidade energética, o que os confere a capacidade de interagir com as células sem contudo, causar-lhes dano. Sendo essa propriedade dos lasers terapêuticos chamada de biomodulação. A laserterapia tem sido utilizada na Ortodontia, para diminuir as dores decorrentes da mecânica ortodôntica, acelerar a movimentação dentária, dinamizar o retorno sensorial em parestesias após cirurgias ortognáticas, aumentar a velocidade e a qualidade da deposição óssea na sutura palatina mediana em Expansões Maxilares Assistidas Cirurgicamente. **CONCLUSÃO:** os lasers cirúrgicos e terapêuticos mostram-se bastante úteis à Ortodontia.

## Lesões Faciais por Arma de Fogo

Borges\*, W. D.; Pires, D. A.; Pires, M. S.; Ribeiro, D. S.; Rodrigo, S. M.

As armas de fogo foram introduzidas na Europa no século XIV colocando os cirurgiões frente um novo tipo de ferimento, mais contaminados e com trajetões de projéteis imprevisíveis. A gravidade de uma lesão varia de acordo com o calibre da arma, a distância de que a vítima foi atingida e a velocidade com que o projétil sai da arma. Quando o projétil entra em contato com a vítima, os diferentes tecidos reagem de acordo com suas propriedades específicas. Disparos a curta distância podem queimar ou provocar tatuagens pela penetração de pólvora e gases no interior do tecido. Após os projéteis ultrapassarem a pele, outros tecidos podem estar envolvidos. O tratamento de ferimentos causados por arma de fogo possui três estágios a se respeitar: primário, intermediário, reconstrutivo. No primeiro, deve-se dar atenção ao suporte básico de vida, ou seja, desobstrução das vias aéreas superiores, controle da hemorragia, e controle do equilíbrio hemodinâmico. A fase intermediária inclui suporte, prevenção e tratamento de complicações, como a presença de seqüestros, infecções e hemorragias. A infecção de tecidos moles pode ser prevenida pela remoção de crostas e tecidos não viáveis a cicatrização e antibióticos sistêmicos. Em um terceiro momento, a reconstrução está indicada para aqueles pacientes que apresentaram perda tecidual. Está normalmente direcionada à correção de cicatrizes, deformidades de tecidos moles, fechamentos de fistulas e restauração da oclusão dental. Serão relatados casos clínicos de dois pacientes com ferimentos por arma de fogo, atendidos no PS Municipal de Pelotas.

## Laserterapia como Terapêutica às Lesões Recorrentes do Herpes Simples Tipo I

Cabreira, F. D. C.; Moreira, C. C.; Pagnoncelli, R. M.; Rosa, H. C. V. D.; Toniolo\*, C.

Para que um indivíduo apresente o herpes simples, é necessário que na infância, ele tenha apresentado a gengivo-estomatite herpética primária, que representa o primeiro contato com o herpes simples vírus, e caracteriza-se por lesões inflamatórias que evoluem a ulcerações superficiais por toda a mucosa bucal, acompanhada de dor, febre, irritabilidade e linfadenopatia regional. Após a infecção primária, o vírus se instala nos gânglios nervosos regionais, permanecendo latente, dormente, até ser reativado. As lesões recidivantes iniciam-se com ardor local, coceira e aparecimento de pequenas vesículas que coalescem, originando lesões maiores. Posteriormente, estas se rompem ocasionando ulcerações com halo eritematoso, ou seja, a região fica muito vermelha, machucada e dolorida. Normalmente, as lesões cicatrizam em 7 a 14 dias sem deixar marcas. A fim de diminuir a sintomatologia dessas lesões recorrentes, muitos métodos terapêuticos têm sido utilizados, uma tendência, é a laserterapia. **OBJETIVO:** Justificar o uso da laser no tratamento das lesões recorrentes do herpes simples. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso clínico, no qual um paciente do sexo feminino, de 25 anos de idade, chegou para tratamento com uma lesão herpética com tamanho de em torno de 1 cm, no limite entre a mucosa labial e derme no lábio superior esquerdo, com três dias de evolução e cuja conduta adotada foi a de laserterapia de dosimetria de 2J infravermelho em dois pontos: mesial e distal da lesão externa e de 4J vermelho em um ponto oposto à lesão, na face interna do lábio superior esquerdo. **RESULTADO:** Redução da sintomatologia. **CONCLUSÃO:** A laserterapia revela-se uma alternativa terapêutica para causar a remissão dos sintomas sem evolução do quadro herpético convencional.

## Levantamento do Preenchimento das Fichas de Biópsia Encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS em 2004

Chaves, A. C. M.; Glieter, M. D.; Moure, S. P.; Rojas\*, E. U.; Visioli, F.

Na prática clínica, frente a uma lesão a qual se tem dúvida de diagnóstico, pode-se lançar mão da biópsia. Parte ou toda a lesão são encaminhadas a um laboratório de Patologia para processamento e posterior exame histopatológico. Dados como nome do paciente, idade, sexo, endereço, assim como dados do cirurgião são importantes para contato e encaminhamento do laudo. Informações como o tipo de biópsia realizada (se total ou parcial), a história clínica da doença, a descrição da lesão bem como outros exames complementares, se já realizados, têm grande valia para o diagnóstico final. O presente trabalho visa avaliar o tipo de informações contidas nas fichas de biópsia que acompanhavam o material de biópsia e que foram encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS durante o ano de 2004. Observou-se que os dados omitidos mais freqüentemente foram aqueles referentes às descrições das lesões, como o aspecto, tamanho, tempo de evolução e sintomatologia. Além disso, exames complementares, como radiografias, raramente acompanhavam o material de biópsia. A história e o aspecto clínico foram os dados mais deficientes, devido, provavelmente, a fatores como: dúvida no diagnóstico clínico; desconhecimento da importância dessas informações para o diagnóstico histopatológico; dificuldade de descrever a lesão; e, quando na faculdade, falta de tempo dos professores para conferência do preenchimento das fichas.

## Lesões de Células Gigantes: a Importância do Diagnóstico na Clínica Odontológica

Burzlaff, J. B.; Dos Santos\*, T. S.; Pacheco, C. A. - Departamento De Cirurgia E Ortopedia - FO-UFRGS.

O granuloma periférico de células gigantes representa uma hiperplasia do tecido conjuntivo à agressão dos tecidos gengivais. Sua natureza é desconhecida. A aparência clínica é similar ao granuloma piogênico da gengiva. Seu tratamento consiste na excisão cirúrgica e remoção de fatores ou irritantes locais, tendo rara recidiva. Já o granuloma central de células gigantes é um processo benigno que ocorre quase que exclusivamente nos maxilares, de natureza desconhecida e pode apresentar comportamento agressivo. Tem padrão radiográfico indistinguível de algumas lesões, entre elas o ameloblastoma. É tratada a partir de curetagem, e quando agressiva associa-se remoção de margem óssea, promovendo bom prognóstico. Ambas lesões apresentam características microscópicas idênticas à lesão de células gigantes associada ao hiperparatireoidismo. Tais processos devem ser diferenciados com base em testes de bioquímica. O objetivo do presente trabalho é o de, a partir da exposição de um caso clínico de lesão central de célula gigante, ressaltar a importância do diagnóstico correto da lesão bem como do papel do cirurgião dentista no tratamento definitivo.

## Lip-bumper: Alternativa de Tratamento para Casos Clínicos com Pequena DM Negativa: Relato de Caso Clínico

Da Silva, L. M.; De Oliveira, A. B.; Retamoso\*, L. B. - ABO/RS

O lip-bumper ou placa lábio ativa é um aparelho removível utilizado durante a dentição mista para tratar casos de apinhamento suave, através do ganho no perímetro da arcada com a inclinação distal dos molares e movimentação vestibular dos incisivos. **OBJETIVOS:** A finalidade deste trabalho é comprovar a efetividade desse aparelho juntamente com a supervisão de espaço para o tratamento de pacientes classe I com pequena discrepância de modelo negativa. Paciente 8 anos procurou atendimento na clínica de Ortodontia da ABO/RS. No exame clínico verificou-se erupção ectópica do dente 42 e desvio da linha média para a direita. Na análise da dentição mista constatou-se deficiência de espaço (-2,6mm). **MÉTODOS:** Planejou-se a instalação de um lip-bumper, slice na mesial do dente 73 para correção da linha média e supervisão de espaço. A supervisão de espaço consiste em sucessivos slices nas faces mesiais dos dentes deciduos visando transferir o leeway space da porção distal da arcada para a porção mesial. **RESULTADOS:** Ao final do tratamento obteve-se bom posicionamento da linha média, bom posicionamento dos incisivos e espaço adequado para a erupção dos dentes permanentes. **CONCLUSÕES:** Este caso clínico comprova a eficiência da ortodontia preventiva e interceptativa, quando indicada de forma correta e iniciada em uma época oportuna.

## Maloclusão Esquelética de Classe III: Momento Oportuno de Tratamento em Crianças

Dall'igna\*, C. M.; Dall'igna, S. M.; Mezzomo, F. S.

O diagnóstico de problemas relacionados à maloclusão esquelética de Classe III de Angle, com histórico familiar associado, idealmente deve ser feito na criança em dentadura decidua ou mista, pois uma vez realizado o tratamento em um momento oportuno, aumentam-se as possibilidades de direcionar o crescimento e guiar a oclusão. A expansão rápida da maxila (ERM) seguida do uso da máscara facial é a alternativa mais eficiente de tratamento da maloclusão de Classe III com deficiência maxilar. A disjunção da maxila tem como objetivo o aumento da sua dimensão transversal através da abertura da sutura palatina mediana, produzindo uma inclinação anterior e inferior da maxila com rotação da mandíbula para baixo e para trás, contribuindo para a correção da Classe III. A tração reversa da maxila potencializa o seu deslocamento anterior, minimizando a rotação da mandíbula no sentido horário, favorecendo um bom relacionamento maxilo-mandibular. Este pôster relata um caso clínico de maloclusão esquelética de Classe III, tratada na dentadura mista com ERM e máscara facial.

## Mucocele: Relato de Caso Clínico

Schinelli\*, A.; Pinto, T. A. S.; Moresco, F. C.; Moresco, R. V.; Pires, T. - Curso de Especialização em Estomatologia- ULBRA/Canoas.

Mucocele é um pequeno cisto de retenção de saliva, que se apresenta em qualquer parte da mucosa bucal onde existam glândulas salivares menores ou acessórias. Esta lesão resulta da ruptura de um ducto excretor glândular e conseqüente derramamento de mucina para o tecido adjacente, causando uma tumefação na mucosa. Sua etiologia é discutida, mas freqüentemente observa-se história de trauma local. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 21 anos, negra, que compareceu ao Ambulatório de Estomatologia do Curso de Especialização da ULBRA/Canoas queixando-se de um aumento de volume no lábio inferior. Clinicamente a lesão apresentava-se como uma tumefação arredondada, flutuante à palpação, indolor, contendo líquido em seu interior, com tempo de evolução de várias semanas. Realizou-se a biópsia total da lesão que posteriormente confirmou através de exame histopatológico o diagnóstico clínico de mucocele. Concluímos que alguns mucoceles são lesões pequenas de curta duração que se rompem e cicatrizam por si mesmas; no entanto outras precisam de remoção cirúrgica. O prognóstico é excelente, desde que a técnica cirúrgica seja bem empregada.

## Manejo Clínico para o Êxito do Diagnóstico

Chaves, A. C.; Filho, M. S.; Rados, P. V.; Sieck\*, G. G. - UFRGS

As lesões ulceradas da mucosa bucal se caracterizam por serem de difícil diagnóstico, pois apresentam características clínicas semelhantes. Dentre essas lesões podemos destacar o eritema multiforme, penfigóide membranoso de mucosa, o pênfigo vulgar e o líquen plano erosivo, que são patologias de origem auto-imune, que clinicamente apresentam ulcerações irregulares distribuídas ao acaso na mucosa bucal. O objetivo do presente estudo é demonstrar a complexidade de diagnóstico das lesões ulceradas de boca e a conduta para sua definição. O relato do caso refere-se a uma paciente de 83 anos, do sexo feminino que apresentava lesões ulceradas distribuídas pela mucosa jugal bilateral, palato mole e pilar amigdaliano, com evolução de 5 anos e presença de sintomatologia dolorosa. A anamnese revelou angina, arritmia cardíaca, hipertensão arterial e catarata. O diagnóstico clínico foi de pênfigo vulgar, para confirmação foi realizada biópsia parcial e o material enviado para exame anatomopatológico e de imunofluorescência direta. O diagnóstico histopatológico foi de inflamação crônica e a imunofluorescência direta foi negativa. A reavaliação do caso revelou características de líquen plano ulcerado. Com vistas a elucidação a paciente foi encaminhada ao serviço de Dermatologia Sanitária, que após discussão do caso concluiu-se pelo diagnóstico de líquen plano ulcerado, iniciando-se a terapêutica. Conclui-se que antes da definição do diagnóstico nenhuma terapêutica medicamentosa deve ser prescrita e sempre que necessário a interdisciplinaridade deve ser buscada.

## Nova Tendência de Obturação de Canal Radicular: Caso Clínico

Da Rosa\*, Â. R.; Grecca, F. S.; Poczaruk; Frasca, L. C. D.

OBJETIVO: apresentar um novo sistema de obturação de canais radiculares à base de polímeros sintéticos que substitui a guta-percha. MÉTODOS: relato de caso clínico de tratamento endodôntico de um incisivo lateral superior utilizando o sistema Real Seal para obturação do canal radicular. Este sistema é composto de cones de poliéster (resilon), primer e cimento resinoso que foi utilizado pela técnica de obturação Híbrida de Tagger. CONCLUSÃO: este sistema é uma excelente alternativa para obturação dos canais radiculares, pois pode ser utilizado para qualquer técnica de obturação, com selamento marginal eficiente, pois penetra no interior dos túbulos dentinários.

## Manifestações Oraís da Bulimia Nervosa: Caso Clínico

Dienstmann\*, B.; Queiroz, M.; Torres, A. E.

A Bulimia Nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela ingestão, num período limitado de tempo, de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos pacientes consumiria sob circunstâncias similares. Embora varie o tipo de alimento consumido durante os ataques de hiperfagia, o paciente tipicamente inclui alimentos com alto teor calórico. A taxa de prevalência da bulimia entre mulheres é de aproximadamente 1-3% e em homens é de aproximadamente um décimo da que ocorre em mulheres. O paciente bulímico faz uso de comportamentos compensatórios inadequados para prevenir o aumento de peso. A técnica compensatória mais comum é a indução de vômito após um episódio de compulsão periódica. Os efeitos imediatos do vômito incluem alívio do desconforto físico e redução do medo de ganhar peso. Os achados mais comuns de pacientes com bulimia na cavidade oral são a erosão do esmalte, cáries dentárias, inchaço da glândula parótida, xerostomia, sensibilidade dentinária e lesões de tecido mole. Não há uma explicação clara para a etiologia da bulimia nervosa. É importante uma avaliação multidisciplinar para o sucesso do tratamento de um paciente bulímico, tendo em vista que a bulimia é um quadro grave e de difícil tratamento.

## O Acidente de Trânsito Como Agente Etiológico de Traumatismos Faciais -um Estudo Epidemiológico de Base Hospitalar

Kaiser\*, K. M.; Silva, A. L. T. D.; Torriani, M. A.

OBJETIVO: A contribuição do acidente de trânsito na ocorrência de traumatismos faciais acarreta no comprometimento da estética e perda de função, como também em intervenções cirúrgicas para minimizar as seqüelas, podendo gerar danos psicológicos, sociais e econômicos ao indivíduo lesado. Tal fato, despertou numerosos estudos com o intuito de melhor entender qual a etiologia do trauma, o sítio anatômico mais acometido, gênero e faixa etária mais freqüente, e, o impacto de medidas institucionais que possam intervir de forma preventiva e reparadora. Ainda, a abordagem de métodos menos invasivos e de melhor recuperação para o paciente. MÉTODOS: Para a execução deste trabalho, foram utilizadas as fichas de dados dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro Municipal de Pelotas - RS, pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buço-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia, no período de maio de 2001 a março de 2005. RESULTADOS: Os dados coletados foram tabulados e analisados quantitativamente e, através deles, pode-se concluir: que os acidentes predominam nos homens (75%) e nas faixas etárias de 20 a 30 anos (36,46%) e 30 a 40anos (17,5%), medidas gerais de prevenção devem ser construídas e dirigidas para estes segmentos populacionais. CONCLUSÃO: Há necessidade da adoção e utilização adequada dos aparatos de proteção facial em caso de acidentes, como: capacetes em motociclistas, cintos de segurança, sacos de ar, entre outros. Além disso, sendo a maior prevalência de acidentes no verão, as campanhas de educação e conscientização devem ser intensificadas neste período.

## O Dificil Manejo das Fraturas Longitudinais

Arsand\*, L.: Fachin, E. V. F.

As fraturas longitudinais ainda são um grande desafio na área da Odontologia devido às grandes dificuldades de diagnóstico e tratamento. Atualmente, existe uma incidência crescente devido a um aumento da longevidade dos pacientes que mantêm por mais tempo seus dentes. Além disso, os tratamentos restauradores e endodônticos da atualidade, prolongam ainda mais a manutenção dos dentes na boca: e sendo assim, se observa mais o ocorrência de trincas ou fraturas radiculares. Como causas desse acidente temos principalmente a existência de traumas que acarretam forças excessivas, propiciando fraturas. Além disto, traumas podem estar associados a variações térmicas, vibrações de peças de mão odontológicas, pinos intracanaís e acidentes mastigatórios, entre outras. O dente pode apresentar-se assintomático por um longo período ou pode apresentar-se de forma bem variada, dependendo do estado de vitalidade pulpar. Os sintomas podem ser de um vago desconforto até uma inexplicável queixa. Atualmente os testes de diagnóstico pulpar e periodontal não oferecem resultados conclusivos que assegurem o pleno diagnóstico de trinca radicular. Contudo, podemos nos valer de auxiliares para a identificação das fraturas como o teste de mastigação, microcâmera endodôntica e solução de azul de metileno e transluminação com luz de fibra óptica. O diagnóstico precoce é fundamental, além do tipo de fratura, para ditar o tipo de tratamento a ser executado. Para certos casos, como fraturas longitudinais em anteriores, ainda não há tratamento conservador, sendo a exodontia a única opção existente.

## O Edentulismo e a Prática Odontológica

Brunetto, V. M.; Dias\*, S. M.; Oockhorn, D. M./d.; Provenzi, V. C.; Soares, M. G. - PUCRS

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Apresentar os dados da pesquisa SB/RS para avaliar o grau de edentulismo na população do Estado, correlacionando com acesso aos serviços odontológicos, proporcionar conhecimento, gerar discussão e promover ações que possibilitem mudanças do perfil epidemiológico observado. **METODOLOGIA:** A coleta de dados ocorreu entre os anos 2002 e 2003, com os exames bucais sendo realizados em escolas, creches e domicílios. Efetuou-se uma relação das perdas dentárias com as práticas de odontologia e saúde bucal coletiva apresentando uma reflexão crítica ao modelo atual. **RESULTADOS:** Conclui-se que, os jovens entre 15 a 19 anos, em média já perderam um dente, os adultos perderam 12,84 dentes e os idosos 24,54 dentes. Ressalta-se o número de pessoas usando próteses totais, representando as perdas dentárias progressivas a partir da adolescência. Constatou-se ainda que a maioria das pessoas não têm acesso aos serviços de saúde bucal. Esta situação torna-se mais complexa quando se avalia a falta de oferta de serviços especializados levando a uma prática mutiladora para solução de vários problemas bucais. **CONCLUSÃO:** O estudo analisado indica uma alta prevalência de perdas dentárias entre os adultos e idosos do RS, grande necessidade de próteses dentárias e pouco acesso aos serviços de saúde bucal. Conclui-se pela necessidade de mudança para práticas integrais de atenção, voltadas para universalidade e igualdade para reduzir as desigualdades e garantir acesso da população aos tratamentos odontológicos.

## O Papel da Manutenção Periódica e Preventiva - Relato de Caso Clínico

Alves, J. Z.; Haas, A.; Kuhn\*, A. L. S.

A Manutenção Periódica Preventiva é uma forma de garantir os resultados da terapia periodontal, evitando a progressão da doença, cujos objetivos são: manter o controle de placa supragengival, determinar necessidades adicionais de controle de placa subgengival e prevenir a progressão da perda de inserção. A doença periodontal consiste em um resultado das interações entre fatores modificadores, podendo ser ambientais, comportamentais e biológicos, e quando presentes aumentam a probabilidade da presença da doença, durante o desafio microbiano, cujo resultado determina o processo saúde-doença. O fumo é um fator de risco para as periodontites e está associado a bolsas periodontais mais profundas e maior perda de inserção que se distribuem na cavidade bucal. Apresentaremos caso clínico de uma paciente fumante, que havia abandonado sua terapia periodontal há 5 anos e ainda apresentava como queixas principais a dificuldade de se alimentar e de realizar higiene oral e da mobilidade excessiva nos seus dentes ântero-superiores.

## O Papel do Cirurgião-dentista no Atendimento ao Bebê Portador de Fissura Labiopalatal

Müller, S. F.; Pinto\*, C. C. F.; Scharadosim, L. D.

**OBJETIVO:** Destacar a importância do Cirurgião-Dentista no esclarecimento de dúvidas aos pais do bebê portador de fissura labiopalatal, assim como informá-los sobre aspectos importantes relacionados à malformação, como classificação das fissuras, cuidados odontológicos pós-reabilitação cirúrgica, alterações dentárias presentes, dificuldades quanto à alimentação e importância da higiene bucal na área da fissura. As fissuras labiopalatais são malformações congênitas que dificultam a amamentação e a higiene bucal do bebê portador, além de comprometerem a estética, o desenvolvimento psicossocial e funcional. Frequentemente tais problemas são agravados pela falta de orientação adequada por parte dos profissionais, inclusive do Cirurgião-Dentista. **CONCLUSÃO:** Os portadores dessa malformação devem ser acompanhados logo após o nascimento por uma equipe multidisciplinar, na qual o profissional da Odontologia deve estar capacitado a fornecer cuidados odontológicos preventivos, proporcionando ao bebê e à família uma reabilitação mais rápida e tranqüila.

## O que Fazer Frente a uma Avulsão de Dentes Permanentes?

Da Silva, A. L. T.; Kaiser\*, K. M.; Pires, D. A.; Vogt, B. F.; Xavier, C. B.

**OBJETIVOS:** Avulsão é a completa exarticulação do dente de seu alvéolo. Cerca de 15% das injúrias traumáticas dentais resultam em avulsão (Melo, 1998). É mais comum no sexo masculino e na dentição jovem, quando o desenvolvimento radicular está incompleto, o periodonto é resiliente e até impactos horizontais fracos, podem resultar no deslocamento do dente (Andreasen & Andreasen, 1991). O objetivo deste trabalho é realizar uma breve revisão bibliográfica descrevendo a conduta correta, a ser adotada frente a avulsão, ressaltando o papel fundamental do odontólogo no esclarecimento à população, pois a injúria geralmente ocorre em situações adversas e em presença de leigos. O único tratamento para avulsão é o reimplante. **RESULTADOS:** O prognóstico depende de diversos fatores, sendo fundamentais o tempo extra-alveolar e o meio de conservação, pois para cicatrização do ligamento periodontal (LP) o ideal é o reimplante imediato, preferencialmente realizado por quem está presente no local do trauma. Quando isto for impossível, os dentes, devem ser conservados em um meio fisiológico (solução salina, leite ou saliva), que permitam a manutenção da vitalidade do LP até que seja possível a realização do reimplante (Andreasen, 1993). **CONCLUSÃO:** Para melhor prognóstico dos dentes avulsionados é necessário que os cirurgiões dentistas contribuam no esclarecimento da população sobre os procedimentos a serem realizados em tal situação, e que sigam clinicamente um protocolo de atendimento visando o menor número de seqüelas.

## Osseointegração: uma Visão Histológica

Fracasso, L. M.; Morsch, C.; Ooo, ; Zago\*, R. R. - PUC-RS - Especialização de Prótese Dentária

**Objetivo:** Este trabalho visa mostrar como ocorre a osseointegração, analisar os aspectos da Histologia e Morfologia da reparação e remodelamento ósseo na interface osso-implante, suas falhas e fatores que interferem na mesma. **Métodos:** Tentativas de aumentar os já expressivos índices de sucesso dos implantes geraram estudos sobre melhorias na obtenção de osseointegração. Através de uma revisão bibliográfica demonstraremos como ocorre a osseointegração e suas variações. **Resultados:** Verifica-se que há vários fatores que interferem diretamente ou indiretamente na osseointegração tais como fumo, agressões cirúrgicas, texturização do implante entre outras. Além disso, a osseointegração nunca é total, ou seja, na maioria dos casos os percentuais variam de 25% a 75% de contato ósseo. **Conclusão:** A osseointegração é o princípio fundamental para o sucesso da terapia implantar, sendo de fundamental importância seu estudo para o sucesso clínico. É possível aumentar o índice de êxito agindo-se com cautela e prevenção aos fatores que venham a interferir na osseointegração. A necessidade de uma compreensão cada vez mais abrangente sobre o fenômeno da osseointegração faz com que os pesquisadores busquem melhorias constantes nos meios de avaliação deste processo cicatricial.

## Osteomielite Crônica Supurativa Mandibular: Relato de Caso

Crusius, K.; Krause, R. G. S.; Lima, P. V. P.; Papaléo\*, E. C.; Schneider, L. E.

A osteomielite é uma condição inflamatória decorrente da infecção nos espaços medulares do osso, que pode se estender para os sistemas de Harvers e periosteó, sendo classificadas em supurativas e não-supurativas. As osteomielites supurativas podem ser subdivididas em aguda, crônica, primária ou secundária. Quanto às formas não-supurativas, são classificadas em esclerosante crônica, esclerosante focal, esclerosante difusa, esclerosante de Garret, actinomicótica e radio-osteomielite. Os aspectos clínicos variam de acordo com o tipo de osteomielite. O OBJETIVO deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos pertinentes às osteomielites, com ênfase na osteomielite crônica supurativa. Metodologia: foi realizada uma revisão de literatura dos tipos de osteomielites (ressaltando sua etiologia, características clínicas e radiográficas, aspectos histopatológicos e seus respectivos tratamentos) e é relatado um caso clínico de osteomielite crônica supurativa mandibular. RESULTADOS: através da revisão de literatura foi possível classificar os tipos de osteomielites, cada qual, com suas peculiaridades e tratamento específico. CONCLUSÃO: o correto diagnóstico dos diferentes tipos de osteomielite é fundamental para a determinação do prognóstico de cada caso e a adequação do plano de tratamento.

## Overdenture Mandibular Sobre Implantes

Bauer, T. R.; Da Silva\*, R. C.; Fernandez, E. D.; Rivaldo, E. G.

Milhões de pessoas em todo o mundo são edêntulas e fisicamente incapacitadas de acordo com a OMS. A perda de todos os dentes pode causar falta de habilidade em pessoas que usam dentaduras convencionais porque eles têm dificuldade de realizar as duas tarefas mais essenciais da vida, mastigar e falar. O princípio da colocação de implantes em pacientes edêntulos é propiciar alguma forma de retenção as próteses totais. Embora não exista ainda unanimidade de opiniões a respeito do número, disposição, tipo de implante e desenho das próteses, sabe-se que o sucesso pode ser alcançado com a colocação de um único implante até múltiplos implantes na mandíbula. A comparação dos estudos que discutem as falhas, sucesso e taxas de sobrevivência é difícil porque os parâmetros e índices são aplicados de maneira diferentes para determinar a estabilidade do implante a curto e a longo prazo. A maioria dos estudos com overdenture na mandíbula relata uma taxa de sucesso de 90 a 100%. Nem o número de implantes colocados, nem o tipo de retenção utilizada, afeta a taxa de sobrevivência, que na overdenture mandibular é superior a dentadura convencional. Os casos clínicos ilustram a colocação de dois, quatro e cinco implantes e diferentes soluções protéticas selecionadas de acordo com a situação clínica específica e necessidade individual de cada paciente. Embora os implantes não substituam plenamente os dentes perdidos, eles possibilitam melhorar aspectos mecânicos e funcionais de pacientes edêntulos, principalmente os mandibulares.

## Osteomielite de Garré: Revisão de Literatura e Relato de Caso Clínico

Azambuja, T.; Bercini, F.; De Camargo\*, V. G. - Faculdade De Odontologia - Ufrgs

A forma não supurativa de osteomielite envolve a formação de novo periosteó sobre o existente, foi descrita pela primeira vez por Garré em 1893. A Osteomielite apresenta-se como uma proliferação celular periosteal, com geração de osso sobre a cortical existente, associado geralmente com assimetria facial devido a exostose mandibular. O objetivo desse trabalho é apresentar ao cirurgião-dentista os aspectos clínicos, radiográficos e histológicos da Osteomielite de Garré, facilitando o diagnóstico diferencial de outras lesões fibro-ósseas, e orientar a conduta frente a esta patologia. Batchelder e colaboradores estabeleceram 4 critérios para auxiliar no diagnóstico: assimetria facial, aspectos radiográficos de casca-de-cebola, totalmente assintomática; histologicamente caracteriza-se por ser uma lesão fibro-óssea benigna com estroma celular fibroso transversal. É importante identificar o fator etiológico, independente do tipo de osteomielite, e eliminá-lo com expectativa de resolução do processo. Como outras lesões fibro-ósseas na mandíbula o diagnóstico da osteomielite depende do conhecimento dos aspectos clínicos, radiográficos e histológicos da lesão.

## Panorametria: Relato da Proposta Metodológica

Munaretto\*, J. C.; Azambuja, H. V.; Ponzoni, D.; Puricelli, E. - Fo-ufrgs

A radiografia panorâmica constitui-se num dos exames mais solicitados pelo Cirurgião-Dentista, apresentando ampla visão dos maxilares e suas estruturas adjacentes como fossas nasais, articulações têmporo-mandibulares e espaços aéreos. OBJETIVO: relatar a proposta de metodologia para traçado do maxilar inferior em radiografia panorâmica proposto por Puricelli, 2004. (Panorametria). MÉTODO: o traçado grafométrico, realizado em radiografias panorâmicas, permite a obtenção de metrias lineares ósseas e intercoronárias e medidas angulares dentomandibulares, interdentárias e ósseas. RESULTADOS: o estudo propõe a obtenção de metrias lineares (verticais e horizontais) e angulares das estruturas mandibular e dentárias, isoladas ou combinadas entre si. Dessa maneira, permite o estabelecimento de proporcionalidade das estruturas ósseas e dentárias, tanto individualmente quanto entre si, e ainda estabelecer um comparativo bilateral das mesmas. CONCLUSÃO: Diante da atual inexistência de uma sistemática para traçados da mandíbula, o método sugere uma padronização para desenvolvimento e execução de metrias ósseas e dentárias da mandíbula, através da radiografia panorâmica.

## Osteótomos em Implantodontia

Bertuzzi\*, D.; Burzlaff, J. B.; Cabral, R.; Hennigen, T. W.; Silveira, V. S. - UFRGS

Os diversos tipos de osso e sua variada anatomia representam muitas vezes limitações para perfurações com brocas para colocação de implantes osseointegrados. O uso de osteótomos no preparo do leito receptor de implante em maxilas atroficas é uma alternativa para solucionar esse problema crítico, de maneira mais conservadora e menos invasiva, quando comparada a técnicas de enxerto ósseo autógeno. Tanto a técnica convencional, com o uso de brocas, quanto a técnica com o uso de osteótomos promovem a osseointegração, sendo que os osteótomos são capazes de melhorar quantitativa e qualitativamente as características do rebordo alveolar. O objetivo desse trabalho é relatar as indicações do uso de osteótomos, bem como vantagens e desvantagens em relação a técnica convencional.

## Paracoccidioidomicose - Revisão de Literatura e Relato de Caso Clínico

Baumgart, C.; Da Rosa, L. G. N.; Lisboa\*, F. M.

A paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica causada pelo Paracoccidioides brasiliensis encontrado em zonas de clima tropical, ocorrendo principalmente no meio rural. Acomete geralmente a homens, na idade adulta e trabalhadores agrícolas. A principal via de penetração é a pulmonar por inalação do fungo desencadeando primariamente lesões pulmonares. As lesões bucais manifestam-se como ulcerações de aspecto moriforme, os locais mais afetados são: a mucosa alveolar, a gengiva e o palato. Histologicamente apresenta-se sob a forma de granulomas onde podem ser evidenciadas células gigantes do tipo Langerhans com o fungo internalizado, recobertos por epitélio pseudo-epitelimatoso. A terapêutica instituída é o uso de antifúngicos sistêmicos por um longo período. O fato das lesões bucais regredirem antes das lesões pulmonares com o tratamento sobrepõe a importância do acompanhamento pelo médico pneumologista. O objetivo deste estudo é apresentar, com base na literatura um caso clínico de paracoccidioidomicose.

## Perspectivas em Cirurgia Apical

Schwengber\*, M. M. B.; Ponzoni, D.; Puricelli, E.:

O tratamento de escolha para as lesões periapicais é a terapia endodôntica. No entanto, a literatura relata um considerável índice de insucessos nessa terapia bem como na tentativa de retratamento do canal radicular. Após concluídas as possibilidades clínico-endodônticas, indica-se a investigação cirúrgica, que consiste na ressecção apical, curetagem e eliminação dos tecidos patológicos, acompanhada ou não por obturação retrógrada do canal radicular (PURICELLI, 1992). Nem mesmo tal procedimento apresenta sucesso na totalidade dos casos (TESTORI et al, 1999). Estudos demonstraram, através de Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV), que os túbulos dentinários são uma via de acesso ao periápice mesmo com retrobturação. O objetivo deste trabalho é revisar a técnica de apicetomia e apresentar as perspectivas em cirurgia apical a partir de pesquisas desenvolvidas no setor de CTBMF da FO-UFRGS referentes ao preparo da superfície de corte de dentes apicetomizados. PURICELLI et al (2000) demonstraram que a infiltração através da superfície dentinária apical preparada com brocas de brunimento é menor do que em uma superfície sem preparo. BARALDI (1999) concluiu, por MEV, que superfícies dentinárias apicais, após apicetomia e tratamento da superfície de corte com laser de Nd:YAG, apresentavam-se mais lisas e compactas do que superfícies de corte sem tratamento. CUNHA FILHO (2003) concluiu que a técnica de preparo da superfície apical com brocas descrita por PURICELLI (2000) resulta em uma superfície regular, lisa e homogênea, semelhante à encontrada com laser de Er:YAG e com a associação dos lasers Er:YAG e Nd:YAG. Tais resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que provêm de estudos realizados in vitro. Pesquisas clínicas futuras devem demonstrar a efetividade das técnicas apresentadas em seres humanos.

## Presença de Três Canais na Raiz Mesial do Primeiro Molar Inferior: Relato de Caso Clínico

Bassegio\*, G. B.; Fachin, E. V. F.; Scarpato, R. K.

A anatomia interna de um elemento dentário mostra relação direta com todas as etapas técnicas do tratamento endodôntico a ser realizado. Nesse sentido, destacam-se os conhecimentos prévios presentes tanto na câmara pulpar (forma) quanto nos canais radiculares (número, localização, secção e orientação). Este trabalho apresenta um caso clínico no qual foram encontrados quatro canais em um primeiro molar inferior, com a incomum ocorrência de três canais na raiz mesial.

## Periodontite Agressiva - Relato de Caso Clínico

Garcia, M. B.; Haas, A.; Morelli\*, R. G.; Sieck, G. G.; Vidal, V. F.

A periodontite agressiva compreende um grupo de doenças periodontais raras, frequentemente graves, que progredem rapidamente. Caracterizam-se por manifestações clínicas em tenra idade e há uma tendência distinta de casos agregados em famílias. Implicam infecções com uma microflora altamente virulenta e/ou em um alto nível de susceptibilidade do indivíduo para Doença Periodontal. Há uma dificuldade em determinar a prevalência da doença. A.a. é o maior fator ecológico na patogênese da PA. Muitos são os fatores de risco associados. De acordo com a literatura, pode-se sugerir que o tratamento de escolha da PA ainda é o tratamento mecânico apenas. Os antibióticos são uma alternativa para a abordagem terapêutica das PA, quando a resposta ao tratamento mecânico não for satisfatória. CASO CLÍNICO: Paciente K.L.A.S., sexo feminino, 23 anos, raça branca, com nenhum envolvimento sistêmico, não fumante, não toma nenhum medicamento e mãe com periodontite. Diagnóstico de gengivite e periodontite agressiva generalizada. O tratamento foi a realização de RAP, RA-SUB, instrução de higiene bucal. Conclui-se que, apesar da periodontite agressiva causar um alto grau de destruição, o tratamento de primeira escolha é a raspagem subgingival, não sendo necessária nenhuma associação antimicrobiana.

## Prevalência das Anomalias Dentárias de Forma e Número entre os Acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas/RS

Bandeira, C. D. M.; Etges, A.; Kaiser, K. M.; Luiz, J. S.; Sprenger\*, R.

OBJETIVO: determinar a prevalência das anomalias dentárias referentes à forma (microdantia) e ao número (anodontia) entre os acadêmicos do curso de Odontologia da UFPEL/RS. A anodontia é dividida em total e parcial, as quais refletem a ausência congênita de todos ou alguns dos dentes, respectivamente. A microdantia é o desenvolvimento de um ou mais dentes com tamanho menor do que os normais. MÉTODOS: foram distribuídos 194 questionários aos acadêmicos do Curso de Odontologia da UFPEL/RS para que estes respondessem, após estes retornarem o questionário respondido aos representantes de turma para que recolhessemos. A análise dos resultados considerou além da prevalência das anomalias dentárias, o maxilar, tipo de dentição e dentes envolvidos, sendo obtidos através das respostas dos questionários referentes a cada caso. Para análise dos dados foi usado o programa spss 10.0 "for Windows". RESULTADOS: A anodontia foi mais incidente na maxila e a microdantia na mandíbula, ambas afetando a dentição permanente. Os dentes mais envolvidos com microdantia são em ordem decrescente, incisivos laterais, terceiros molares, e incisivos centrais e com anodontia, os terceiros molares, segundos pré molares e incisivos. Foi encontrado 8,8% de anodontia parcial, sem casos de anodontia total e 5,7% de microdantia isolada, sem casos de microdantia difusa verdadeira. A relação entre as anomalias consideradas foi 29,4%. CONCLUSÃO: concordaram com a literatura, a qual mostrou maior prevalência de anodontia parcial na maxila e microdantia isolada na mandíbula, assim como, a relação entre elas.

## Planejamento Integrado em Odontologia Estética

Conceição, A.; Dos Angeles, J.; Genari, B. M.; Petrolí\*, C. D.

OBJETIVO: Mostrar a aplicação de diferentes técnicas da odontologia estética na resolução de um caso clínico. MÉTODOS: Foi utilizada a associação das técnicas de clareamento de dentes vitais em consultório com peróxido de hidrogênio a 35% numa primeira sessão clínica para acelerar o processo, seguida da técnica de clareamento vital caseiro com peróxido de carbamida a 16% em moldeira para dar continuidade ao tratamento clareador. Concluído o clareamento, as restaurações antigas em resina ficaram bem evidentes sendo necessária a sua substituição onde foram utilizadas novas resinas disponíveis no mercado, próprias para a restauração de dentes que foram submetidos às técnicas de clareamento. RESULTADOS: O grau de clareamento desejado foi obtido após 2 semanas de tratamento, sendo as trocas das restaurações efetuadas após 1 semana para que houvesse estabilidade da cor dos dentes assim como eliminação de todo oxigênio residual, que poderia interferir no processo de adesão à estrutura dental. CONCLUSÃO: O planejamento integrado deve ser a primeira preocupação do profissional na realização de procedimentos estéticos, visto que uma abordagem integrada trará benefícios relacionados ao tempo e prognóstico do tratamento.

## Princípio da Sobredentadura Associado à Prótese Parcial Removível

Bauer\*, T. R.; Da Silva, R. C.; Fernandez, E. D.; Rivaldo, E. G.

O princípio da sobredentadura tem como objetivo principal a manutenção de raízes e consequentemente a preservação do tecido ósseo e todo o seu complexo de dispositivos mecânico-receptores. Biomecanicamente o aproveitamento das raízes pode ser realizado de forma passiva, cobertura do remanescente por uma cúpula metálica, restauração da embocadura do canal com material restaurador: resina composta, amálgama ou ionômero de vidro, ou de forma ativa com o uso de coroa telescópica ou encaixe. A eleição de raízes em locais estratégicos, com condições de tratamento endodôntico, com espaço adequado entre os arcos são alguns pontos importantes no planejamento que visa à formação de um polígono descrito inicialmente por Roy e a adequação da relação coroa-raiz descrita por Penny. Os casos clínicos que ilustram este trabalho demonstram a variedade de situações clínicas onde esta associação melhora a estabilidade, o suporte e a retenção da prótese parcial removível. Seguramente, o maior desafio para a manutenção das raízes é a conscientização do paciente em relação à higienização destas, um programa de manutenção personalizado deve sempre ser instituído.

## Processamento de Pós de Titânio e sua Aplicabilidade em Implantes Osseointegrados

Padilha, D. M. P.; Rybu\*, B. R.; Schaeffer, A.; Schaeffer, L.

**OBJETIVO:** comparar a osseointegração de peças de titânio comercialmente puro (Ti cp) maciço (superfície lisa) e peças de Ti cp em pó. **MÉTODOS:** as peças foram produzidas através do processo de moldagem de pós por injeção (MPI). Foram utilizados 20 ratos machos tipo wistar. As peças permaneceram implantadas por um período de 3 e 6 semanas, sendo a tibia o local de eleição para implantação dos parafusos (direita experimental e esquerda controle). Após as etapas cirúrgicas e de processamento das peças, foi realizada análise das mesmas, com auxílio do programa IMAGE TOOL. O mesmo examinador realizou três medições em diferentes momentos. O teste T de Student foi utilizado para análise estatística com nível de significância 5% ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** observou-se diferença significativa no grupo experimental de 3 semanas. **CONCLUSÃO:** implantes rugosos tiveram uma melhor osseointegração do ponto de vista de tempo e efetividade na integração da interface osso implante.

## Propriedades Físicas do Laser e suas Aplicações Clínicas

Abreu, M. E. R.; Mezzomo\*, L. A.; Pagnoncelli, R.m.; Poli, V. D.; Viegas, V. N.

**OBJETIVO:** apresentar as propriedades físicas dos diferentes tipos de laser, seus mecanismos de interação com os tecidos e suas diversas aplicações clínicas na Odontologia. **MÉTODOS:** neste trabalho, foi realizada uma revisão de literatura sobre a importância do conhecimento das propriedades dos lasers para a otimização de suas aplicações na clínica diária e em pesquisa. Diversos estudos avaliaram os efeitos biológicos de pequenas variações nos protocolos de irradiação com o mesmo tipo de laser, objetivando resultados mais favoráveis à laserterapia. Serão apresentados casos clínicos sobre o tema. **CONCLUSÃO:** variações no comprimento de onda, densidade de energia, potência do aparelho e forma de aplicação podem proporcionar resultados diferentes quanto à eficácia da ação da luz laser sobre os tecidos.

## Prótese Imediata - uma Forma de Reabilitar

Demarchi\*, M. F.; Göelzer, J. C.; Martinez, L.; Pianna, M.; Vogt, B. F.

O grande problema a ser enfrentado, quando da indicação de próteses totais, está relacionado à relutância dos pacientes em permanecer sem os dentes enquanto aguardam a completa reparação tecidual. Isso tem levado pacientes e profissionais a optarem por próteses totais imediatas como solução, evitando assim, danos estéticos e psicológicos ao paciente. Além disso, outras vantagens também são atribuídas: dimensão vertical preservada, melhor cicatrização dos tecidos, função mastigatória e fonética alteradas. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar as etapas protético-cirúrgicas para instalação da prótese total imediata, conforme o protocolo já estabelecido na literatura. A paciente S.S., 58 anos chegou a Faculdade de Odontologia com objetivo de extrair todos os elementos dentários. Ao exame clínico apresentava perdas dentárias, extensas lesões cariosas e doença periodontal bastante severa. Foi sugerida a instalação das próteses imediatamente às extrações. A paciente ficou bastante satisfeita com o tratamento proposto, demonstrando ser esta, uma excelente solução para pacientes que necessitam próteses totais e que não têm condições de se submeter a outras formas de reabilitação oral.

## Protocolo de Atendimento Odontológico do Paciente com Diabetes Mellitus

Ahmad\*, F.; Antunes, A. G. F.; Hugo, F. N. - SOBRACID

**OBJETIVO:** constituir um protocolo de atendimento odontológico do paciente portador da doença sistêmica metabólica Diabetes Mellitus. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura, onde foram abordadas a fisiopatologia, métodos de diagnóstico, tipos de diabetes, complicações agudas e crônicas, tratamento, manifestações bucais e anamnese dirigida ao paciente diabético. **RESULTADOS:** após a realização do trabalho observou-se a enorme incidência de doenças crônicas, principalmente a Diabetes Mellitus, na população idosa e a necessidade de um correto manejo deste paciente no consultório odontológico. **CONCLUSÃO:** sabendo dos riscos associados com o atendimento de pacientes idosos portadores de doenças crônicas, o cirurgião-dentista, nos dias de hoje, deve possuir um conhecimento mínimo das doenças mais freqüentes nos seus pacientes, entre elas a Diabetes Mellitus.

## Prótese Fixa Sobre Implantes X Overdentures

Barbieri, G. M.; Gallina, C.; Loro, R. C. D.; Schorr\*, G. J.; Viegas, V. N.

Para atingirmos os objetivos do planejamento ideal em Implantodontia, os tecidos moles e duros precisam apresentar volume e qualidade satisfatórios. A escolha entre uma overdenture e uma prótese fixa dependerá, basicamente, da possibilidade de instalação de implantes em locais adequados e em número suficiente. O uso de uma prótese do tipo overdenture permite ao protesista solucionar problemas associados com a colocação imprópria dos implantes. O contorno do lábio pode ser facilmente melhorado. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos, destacando as possíveis vantagens e desvantagens da indicação destes tipos de prótese em maxila edêntula. A observação dos casos relatados nos evidencia a necessidade de um planejamento individualizado, para que se chegue a um correto plano de tratamento, no qual as próteses fixas e overdentures podem ter um excelente prognóstico, desde que utilizadas no momento apropriado e no paciente indicado.

## Rânula: Fenômeno de Retenção/ Extravasamento de Muco em Glândulas Sublinguais - Revisão da Literatura

Calcagnotto\*, T.; Ponzoni, D.; Puricelli, E.; Filho, J. J. D.

**Introdução:** As glândulas sublinguais são glândulas salivares maiores. Encontram-se aos pares, situadas no assoalho bucal. A lesão mais comum da glândula sublingual é a rânula (SHAFER, HINE, LEVY, 1987; PETERSON, 1996). **Revisão da literatura:** As glândulas sublinguais situam-se na face superior do músculo miloíóide e estão separadas da cavidade bucal por fina camada mucosa (PETERSON, 1996; MADEIRA, 1998). As rânulas resultam da retenção de muco no sistema de ductos da glândula sublingual ou de extravasamento mucoso como resultado de rompimento ductal. Podem ser classificadas como simples e dissecante/mergulhante (SHAFER, HINE, LEVY, 1987; PETERSON, 1996). **Discussão:** A rânula é denominada simples quando confinada à área ocupada pela glândula sublingual no espaço sublingual, superior ao músculo miloíóide. A progressão para rânula dissecante/mergulhante ocorre quando a lesão se estende além do músculo miloíóide para o espaço submandibular (PETERSON, 1996). A última condição, rara, pode comprometer a via aérea do paciente. O tratamento da rânula simples consiste na marsupialização, realizada sob anestesia local ou geral. A excisão da glândula sublingual comprometida fica restrita a situações de rânulas recorrentes. **Conclusão:** As rânulas não-mergulhantes são as patologias mais freqüentes das glândulas sublinguais. A marsupialização é o tratamento cirúrgico de escolha. Corresponde a uma terapêutica cirúrgica eficiente e conservadora, preservando as funções fisiológicas da glândula sublingual.

## Reabilitação Bucomaxilofacial Aspectos Técnicos e Sociais

Baumgart, C.: Da Silva\*, A. D.; Inchausti, A.; Rosa, L. - Curso De Extensão Em Estomatologia- HCPA-UFRGS

Uma das seqüelas do tratamento cirúrgico de neoplasias da região da cabeça e pescoço é a mutilação desses pacientes. A remoção de patologias extensas, acidentes e defeitos congênitos resultam na presença de deformidades bucomaxilofacial que dificultam a re-socialização. A perda estética e funcional dos pacientes interfere diretamente no seu dia-a-dia, apesar de curados, estes passam a viver marginalizados na sociedade. Nós cirurgiões dentistas, juntamente com uma equipe multidisciplinar, somos responsáveis pela reabilitação e readaptação desses pacientes e para isso devemos usar de todos os recursos na melhora da qualidade de vida dessas pessoas. Apesar de toda inovação tecnológica na área de cirurgia, implante e prótese a grande maioria dos pacientes não têm acesso a esse tratamento. A prótese bucomaxilofacial convencional é de fácil execução e restaura significativamente a estética e a função, devolvendo a auto-estima ao paciente, melhorando seu convívio social. O objetivo desse estudo é apresentar casos de pacientes reabilitados com próteses convencionais no serviço de estomatologia do HCPA, dando ênfase aos cuidados necessários para sua re-socialização.

## Reconstrução da Maxila Atrófica com Enxertos Ósseos

Batista, F.; Bridi, A.; Krause, R.; Nunes\*, L. S.; Smidt, R. - ULBRA-RS

**OBJETIVO:** apresentar casos clínicos onde foram realizadas reconstruções maxilares com enxertos removidos de áreas doadoras extra-orais. **MÉTODOS:** foram selecionados pacientes que necessitavam de enxertos em bloco na maxila associado com levantamento bilateral do seio maxilar. O osso utilizado foi autógeno, por ser considerado padrão ouro, pois apresenta características de osteogênese, osteocondução e osteoindução. **RESULTADOS:** os enxertos onlay são aposicionais e utilizados para aumentar a espessura e/ou altura do rebordo alveolar. O resultado é uma maxila com volume ósseo adequado para a futura instalação de implantes osseointegrados. **CONCLUSÃO:** a reconstrução da maxila atrófica com enxerto ósseo autógeno é uma técnica previsível, que permite a colocação de um número adequado de implantes em uma posição ideal. As áreas doadoras extra-orais oferecem uma grande quantidade de osso e são preferidas nas reconstruções de áreas extensas.

## Reabilitação Protética de um Paciente Infantil Cárie-mutilado: Relato de Caso Clínico

De Araujo, F. B.; Fossati, A. C. M.; Frasca, L.c.d.; Mattuella\*, L. G.; Moi, G. P. - UFRGS

**CASO CLÍNICO:** Paciente A.C., sexo masculino, cor branca, 5 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria da FO.UFRGS com queixa principal relatada pela sua mãe de que seus dentes estavam "destruídos". O exame radiográfico associado ao exame clínico auxiliou na elaboração do plano de tratamento imediato, constituído pela adequação do meio ambiente bucal (exodontia de restos radiculares) e intervenção nos fatores etiológicos da doença cárie. O planejamento da reabilitação protética também foi realizado e executada a endodontia dos dentes 53 e 63 para este fim. A intenção era aproveitar os condutos radiculares dos dentes supracitados para a realização de uma "overdenture". Para tal, foram desobturados um terço do canal, selados com guta-percha, moldados e confeccionados os encaixes, como forma de retenção em um paciente quase edêntulo. Os mesmos foram cimentados com cimento resinoso do tipo dual e adaptada a aparatologia protética, que continha um parafuso expansor localizado na linha média. A mãe e o paciente receberam informações quanto ao uso da prótese, higienização e manutenção. **CONCLUSÃO:** O tratamento de um paciente cárie mutilado não se resume apenas à recuperação estética-funcional, mas também ao controle da atividade cariosa, de forma que o impacto do tratamento realizado contemple a ausência de doença na dentição permanente. Quando da adoção de um recurso protético para a sua reabilitação, um acompanhamento durante o crescimento e desenvolvimento é necessário.

## Recursos Estéticos em Prótese Fixa Sobre Implantes

Barbieri\*, G. M.; Gallina, C.; Loro, R. C. D.; Schorr, G. J.; Viegas, V.n.

A reabsorção óssea do rebordo alveolar pode proporcionar perda do suporte labial e alteração significativa do perfil facial. Atualmente dispomos de uma vasta diversidade de recursos para o tratamento do edentulismo, permitindo na maioria dos casos uma efetiva reabilitação, estética e funcional, mesmo quando as perdas dos tecidos de suporte são acentuadas. Mesmo assim, o volume ósseo do rebordo alveolar pode não ser totalmente recuperado com o enxerto ósseo. Podemos lançar mão de técnicas alternativas, como a técnica de incorporação de cerâmica rosa à prótese fixa convencional que é uma indicação que, além de permitir a aparência natural dos dentes, restaura os defeitos do rebordo alveolar causados pela ausência dentária. Este tipo de prótese denomina-se dentogengival, e permite alcançar a expectativa estética do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, no qual uma prótese fixa dentogengival sobre implantes reabilitou estética e funcionalmente um paciente, previamente, submetida a enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca na maxila e com ausência quase completa de dentes no arco superior.

## Reabsorção Radicular Interna com Comunicação Periodontal

Gastal\*, M. T.; Martos, J.; Silveira, L. F. M.

O presente trabalho descreve um caso clínico de reabsorção radicular interna com comunicação periodontal. O processo inflamatório na polpa, em alguns casos, pode iniciar uma reabsorção das paredes dentinárias, avançando do centro para a periferia. A maioria dos casos de reabsorção interna são assintomáticos e descobertos ocasionalmente através de radiografias periapicais. Estas radiografias revelam uma radiolucência que corresponde ao aumento irregular do canal radicular. Os testes de sensibilidade pulpar são inconclusivos. A imediata remoção do tecido inflamado e a instituição do tratamento endodôntico são recomendados. Estas reabsorções são progressivas e eventualmente perfuram o periodonto. Quando isto ocorre, a necrose pulpar já está instalada e dificilmente tais comunicações são tratadas de modo não-cirúrgico. A queixa que levou a paciente a procurar atendimento profissional foi leve edema, vermelhidão e ligeira sensibilidade à palpação na porção gengival correspondente à região cervical do dente 45. O diagnóstico foi obtido através de inspeção clínica, sondagem periodontal e exame radiográfico. A resolução clínica do caso inter-relacionou a cirurgia periodontal e a terapia endodôntica convencional.

## Registro Interoclusal para Diagnóstico em Diferentes Situações Clínicas

Fernandes, C.; Leitune\*, V. C. B.; Poczaruk, R. D.; Rivaldo, E. G. - UFRGS

**INTRODUÇÃO:** O registro interoclusal é uma das principais etapas durante o planejamento e a execução dos tratamentos reabilitadores em prótese dentária. Através dos registros interocclusais, pode-se transferir a relação entre as arcadas, através de moldes, com modelos de gesso articulados entre si. Sempre se buscou conseguir uma resposta sobre qual o melhor registro interoclusal a ser utilizado, sendo assim a presente revisão tem por objetivo explorar este assunto. **METODOLOGIA:** Através de uma revisão de literatura e de casos clínicos, o presente estudo apresenta algumas soluções para a tomada de decisão de qual dos registros interocclusais deve ser utilizado nas diferentes situações clínicas, tais como na prótese parcial removível, prótese fixa e prótese sobre implantes. Alguns materiais podem ser empregados nessas situações, assim como, diferentes técnicas podem ser empregadas, sem que a escolha prejudique a correta tomada da relação entre as arcadas. **CONCLUSÃO:** Com isso chega-se à conclusão que o melhor registro interoclusal é não possuir nenhum registro, ou seja, seria melhor, se os modelos de gesso apresentassem estabilidade apenas através da articulação dos dentes. Não existe nenhum tipo de registro rápido, preciso e fácil de fazer que possa ser indicado para todas as situações clínicas, cabe ao profissional escolher a técnica que mais se adapta, permitindo minimizar o tempo do procedimento, conseguindo assim, a estabilização adequada dos modelos.

## Relação Anatômica entre o Teto e Assoalho da Câmara Pulpar em Molares Superiores e Inferiores

Bassotto, A. P. S.; De Castro, L. A. S.; Martos\*, J.; Martos, J.; Rodrigues, L. B.

**OBJETIVOS:** O presente estudo teve por objetivo analisar "in vitro" a distância entre o teto e o assoalho da câmara pulpar em molares superiores e inferiores através de microscópio estereoscópico. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 100 dentes humanos molares superiores e inferiores, limpos, autoclavados e armazenados em formol. Os espécimes foram incluídos em um bloco de acrílico e seccionados no sentido vestibulo-lingual com a finalidade de mensurar, através de microscópio óptico de medição (Leitz Wetzlar - CmBh), a relação do assoalho da câmara pulpar com o teto da câmara pulpar. Os dados individuais referentes aos valores obtidos foram informatizados e a estatística descritiva se resumiu no cálculo da média, desvio padrão e distribuição percentual das incidências anatômicas observadas. Foi realizada uma análise comparando as médias independentes das variações anatômicas entre os molares superiores e inferiores através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Para comparação das variáveis quantitativas em todos os testes foram aceitos um intervalo de confiança de 95% ( $p < 0.05$ ). **RESULTADOS:** A distância do teto-assoalho da câmara pulpar nos molares superiores ( $2,1330 \pm 0,8469$ ) em comparação com os molares inferiores ( $2,0020 \pm 0,8528$ ) não apresentou diferenças estatisticamente significativas através do teste t de Student ( $p > 0.05$ ). **CONCLUSÃO:** Os valores observados representam um dado anatômico colaborador na fase de acesso à câmara pulpar.

## Ressecção de Carcinoma Espinoelular em Lábio Inferior - Relato de Caso

Anhalt, A. C.; Demarchi\*, M. F.; Etges, A.; Göelzer, J. C.; Torriani, M. A.

O Carcinoma Espinoelular representa cerca de 90% das malignidades orais, atingindo principalmente homens com idade superior aos 40 anos e com antecedentes de fumo ou exposição prolongada ao sol. É a neoplasia bucal mais freqüente, sendo responsável por cerca de 25 a 30% dos casos de câncer de boca. Tem predileção pela pseudomucosa do lábio inferior e as lesões comumente são tratadas por excisão cirúrgica em forma de V e fechamento primário depois do reparo do músculo orbicular. Um defeito labial dermoepidérmico necessita de pele, vermillion e músculos para sua restauração. Até um terço do lábio inferior pode ser ressecado e fechado primariamente. Quando maior tem que ser feito retalho pediculado para correção. O caso a ser apresentado é de um paciente do sexo masculino, M.B., 71 anos, leucoderma, com história de longa exposição ao sol e com lesão ulcerada em lábio inferior. Optou-se por ressecção da lesão. Foi realizada biópsia excisional e a técnica utilizada preconiza uma incisão em V, observando margem de segurança. A peça foi encaminhada ao exame histopatológico, que definiu a lesão como sendo um Carcinoma Espinoelular Superficialmente Invasivo em lábio inferior e com margens cirúrgicas livres de lesão. O objetivo deste trabalho é mostrar os passos cirúrgicos utilizados com finalidade de remoção da lesão e cura do paciente.

## Remoção Cirúrgica da Raiz Residual Associada a Cisto Radicular por Via não Alveolar

Mantovani\*, A. G.; Bercini, F.; De Azambujá, T. W. F.

A exodontia caracteriza-se pela remoção total da peça dentária do interior de seu alvéolo. O Cirurgião-dentista realiza esse procedimento empregando técnicas adequadas e instrumentais específicos para cada técnica. A realização de um procedimento planejado e adequado é imprescindível para evitarmos complicações posteriores. Um exemplo destas complicações é a exodontia incompleta, ou seja, permanência de raízes residuais no interior do alvéolo. Apresentamos caso clínico-cirúrgico de remoção de raiz residual do dente 14 associado a cisto radicular. A queixa principal do paciente foi o aumento de volume intra-oral na região compreendida entre os dentes 13 e 15, portadores de prótese fixa e história de exodontia do primeiro pré-molar superior direito há mais ou menos 10 anos. O exame radiográfico evidenciou a existência de resto radicular associado à área radiolúcida com um centímetro de diâmetro e diagnóstico presuntivo de cisto periapical abcedado, que foi confirmado pelo exame histopatológico.

O plano cirúrgico consistiu de incisão em "L" aberto e osteotomia vestibular configurando exodontia pela via não alveolar, ou seja, por acesso através de uma loja óssea vestibular mantendo a integridade da prótese.

## Retalhos Mucoperiostais em Exodontias - Revisão da Literatura

Andrade\*, L. S.; Ponzoni, D.

**INTRODUÇÃO:** a técnica cirúrgica para extração de um dente irrompido é denominada de exodontia (PURICELLI e PONZONI, 2005). Os retalhos mucoperiostais quando indicados, precedem, muitas vezes, técnicas de osteotomia e odontoseção. **REVISÃO DA LITERATURA:** o termo retalho indica uma divisão dos tecidos moles que é demarcada por uma incisão cirúrgica, apresentando seu próprio suprimento sanguíneo. A realização de retalhos mucoperiostais pode ser indicada em exodontias com o objetivo de promover visualização e acesso adequado ao campo cirúrgico (MARZOLA, 1994; GREGORI, 1996; PETERSON, 2000). **DISCUSSÃO:** A incisão que demarca o retalho deve ser feita sobre osso sadio e deve ser mucoperiostal. Quando o retalho é demarcado, sua base deve ser mais ampla que a margem livre para manter um suprimento sanguíneo adequado, portanto, as incisões relaxantes ou incisões de alívio deve ser realizadas com trajeto oblíquo. Isso significa que todas as áreas do retalho devem ter uma via de vascularização ininterrupta a fim de evitar necrose isquêmica de todo retalho ou de partes dele. O retalho deve ter tamanho apropriado, favorecendo o afastamento dos tecidos e a o acesso dos instrumentais necessários à realização da exodontia, evitando injúria às estruturas vitais (GREGORI, 1996; PETERSON, 2000). **CONCLUSÕES:** A realização de retalhos mucoperiostais em exodontias requer planejamento e adequado conhecimento da técnica cirúrgica.

## Reparo Ósseo: Osteogênese e Angiogênese

Chaves, A. C.; De Mattos, F. K.; Giordani\*, P. F. M.; Parisotto, R. K.; Sangoi, H. M. - UFRCS

**OBJETIVO:** Representar o reparo ósseo e a atuação dos fatores de crescimento nas células do tecido ósseo. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo já realizado que mostra as funções e os efeitos do uso de cada fator de crescimento, além de descrever os processos do reparo ósseo. **RESULTADOS:** após o estudo da matéria observou-se como os fatores de crescimento atuam e as propriedades do reparo ósseo. **CONCLUSÃO:** o reparo ósseo e os fatores de crescimento são ferramentas importantes na manutenção óssea.

## Rugosidade Superficial de Condicionador de Tecido Após Escovação Simulada por Sete Dias

Borghetti, R. L.; Lemos\*, A. C.; Lemos, A. C.; Oshima, H. M. S.; Shinkai, R. S. A.

**OBJETIVO:** Avaliar a rugosidade superficial do condicionador de tecido Coe-Comfort após simulação de escovação por sete dias com escova de cerdas macias (Condor). **MÉTODOS:** Foram confeccionados 8 blocos de resina acrílica autopolimerizável (52,5x23X0,5mm), sobre os quais foi colocado 2mm do condicionador de tecido. Após o armazenamento em água destilada a 37°C por 24hs, os corpos de prova foram submetidos à escovação em uma máquina de ensaio para escovação com 6g de dentifício (Sorriso) diluído em 6ml de água destilada. Foram simuladas duas escovações diárias (30 ciclos) por 7 dias. Antes do teste de escovação (T0) e após cada período simulado de um dia (T1 a T7) foram feitas réplicas em resina epóxi da superfície do material para a medição da rugosidade média superficial (Ra). Ra foi medida em triplicata (pontos diferentes) para a obtenção da média Ra. Os dados foram analisados por ANOVA para medições repetidas e teste de Bonferroni, ao nível de significância de 0,05. **RESULTADOS:** Houve aumento progressivo de Ra em função do tempo de escovação simulada ( $P=0,016$ ). Ra apresentou diferença estatística de T0 ( $1,15 \pm 0,18 \mu\text{m}$ ) a T1 ( $1,31 \pm 0,23 \mu\text{m}$ ) e de T1 a T7 ( $1,96 \pm 0,26 \mu\text{m}$ ). **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que a textura superficial do material testado foi afetada pela escovação simulada.

## Sialolitíase: Doença Obstrutiva em Glândulas Submandibulares - Revisão da Literatura

Deon\*, F.: Filho, J. J. D.: Ponzoni, E.: Puricelli, E.:

**Introdução:** A formação de cálculos pode ocorrer na vesícula, no trato urinário e nas glândulas salivares. A glândula submandibular está envolvida em mais de 85% dos casos de sialolitíase, o que é mais comum do que todas as outras glândulas salivares maiores combinadas (SHAFFER, HINE, LEVY, 1987; PETERSON, 1996). **Revisão da literatura:** As glândulas submandibulares localizam-se no triângulo submandibular do pescoço. O ducto principal é denominado ducto de Wharton que abre-se no assoalho bucal através da carúncula sublingual (PETERSON, 1996; MADEIRA, 1998). **Discussão:** Vários fatores contribuem para a incidência mais alta de cálculos na glândula submandibular. Fatores associados à composição salivar, como maior secreção de cálcio e pH alcalino podem estimular a formação de pedras. O longo trajeto do ducto de Wharton, as sinuosidades do trajeto ductal e o pequeno óstio são fatores anatômicos que contribuem para um fluxo de saliva mais lento e oferecem áreas potenciais de estase do fluxo salivar ou obstrução (PETERSON, 1996). Os cálculos podem ocorrer no trajeto do ducto de Wharton ou na intimidade da glândula submandibular (SHAFFER, HINE, LEVY, 1987; PETERSON, 1996). **Conclusão:** As sialolitíases são doenças obstrutivas das glândulas salivares, sendo mais incidentes em glândulas submandibulares. Cálculos pequenos podem ser removidos, em algumas situações, pela manipulação. Cálculos maiores quase sempre exigem intervenção cirúrgica. Quando próximos ou na intimidade da glândula, particularmente quando múltiplos, poderão indicar excisão glandular.

## Sinalização Epitelial Mesenquimática Regulando a Morfogênese Dentária

Costa, R. D. A.: Fonseca, E. L.: Fossati, A. C. M.: Garcez, G. R.: Portella\*, F. F.

A comunicação realizada entre o epitélio oral e o ectomesênquima adjacente durante a odontogênese ainda não foi completamente esclarecida. Sabe-se que participam dos processos de indução, diferenciação, migração e apoptose os chamados genes *homeobox*, fatores de transcrição, fatores de crescimento. Durante os processos de morfo e histodiferenciação das células dos germes dentários estão envolvidos mecanismos de sinalizações e interações entre os tecidos epitelial e ectomesenquimático. O sinal que dá início à série de eventos que estão por ocorrer é dado pelo epitélio, sendo que as induções posteriores são realizadas pelo ectomesênquima. Dentre os principais genes envolvidos podemos citar Pax9, Msx1, Msx2, Dlx1 e Dlx2, os quais são "ligados" ou "desligados" por moléculas sinalizadoras como BMPs e FGFs. Quando há mutação de algum desses genes, ou então alguma falha na comunicação entre os tecidos, podem vir a ocorrer malformações dentárias, a exemplo de dentes supranumerários, anodontias e dens in dente.

## Síndrome Alcoólica Fetal

Araújo, F. B.: Bento\*, L. W.: Fossati, A. C.: Maia, F. T.

O alcoolismo é um problema social de grande relevância e abrangência que afeta uma considerável parcela da população nas diferentes classes sociais. O álcool é um dos agentes teratogênicos mais comuns e pode ocasionar uma condição chamada Síndrome Alcoólica Fetal (FAS) que é caracterizada principalmente, por retardo físico e mental, defeitos de septos cardíacos, de articulações menores e mal-formações crânio-faciais de diversos graus. Na clínica odontopediátrica o profissional pode se deparar com mães alcoolistas e deverá estar preparado para diagnosticar alterações comportamentais e de desenvolvimento em seu paciente, possivelmente associadas a esse problema.

## Técnica Gnatostática Planas

Bertuzzi, D.: Burzlaff, J. B.: Sausen, V. A.: Silveira\*, V. S. - UFRGS

A Ortopedia Funcional dos Maxilares (OFM) propõem a correção das más oclusões utilizando aparelhos que direcionam o crescimento e desenvolvimento das bases ósseas maxilares, buscando a harmonia facial e o equilíbrio das funções que a boca exerce, como respiração, deglutição, fonarticulação e mastigação. Dentro das técnicas utilizadas pela OFM existe a Técnica Gnatostática Planas, que é utilizada para nos mostrar, através da exploração visual de modelos gnatostáticos, todas as lesões sintomáticas do desenvolvimento e da função através das assimetrias, tanto transversais como ântero-posteriores e verticais, quando é verificada a existência de paralelismo ou falta deste, em relação ao plano de Camper. O objetivo deste trabalho é demonstrar a utilização e as vantagens da Técnica Gnatostática Planas, bem como sua aplicabilidade nas diversas áreas da Odontologia.

## Síncope no Consultório Odontológico: Como Proceder?

Dallacosta\*, A.: Filho, C.: Quesada, G. A. T.

**OBJETIVO:** caracterizar a síncope vasovagal, enfatizando seus sinais, sintomas e tratamento. **MÉTODOS:** o trabalho é apresentado na forma de pôster, contendo uma sucinta revisão de literatura a respeito da síncope vasovagal. **RESULTADOS:** tendo conhecimento dos sinais e sintomas da síncope, chega-se efetivamente ao tratamento. **CONCLUSÃO:** diante da prevalência da síncope no consultório odontológico, é de essencial importância ao cirurgião dentista reconhecer a mesma e saber tratá-la.

## Técnicas de Odontossecção para Dentes Retidos: Revisão de Literatura

Klippel\*, R.: Ponzoni, D.: Puricelli, E.: Cunha Filho, J. J.

**INTRODUÇÃO:** No tratamento radical de dentes retidos, além da osteotomia, pode haver a necessidade da odontossecção. Estes procedimentos facilitam a execução da técnica cirúrgica. **Revisão da literatura:** De acordo com Marzola (1988), a odontossecção consiste na separação da porção coronária e/ou radicular de dentes poliradiculares ou uniradiculares. Ela pode ser paralela ao longo eixo do dente, oblíqua coronal ou ainda a associação das técnicas (THOMA, 1969). As fresas e as brocas cirúrgicas, o formão e o martelo, ou a associação desses instrumentais podem ser utilizados para realização da odontossecção (MARZOLA, 1988; GREGORI, 1988; PETERSON, 1996; PURICELLI et al 2000). A divagem cirúrgica é definida como uma forma de odontossecção longitudinal, produzida por cinzel de duplo bisel. Essa técnica pode ser indicada no tratamento radical da retenção de terceiros molares inferiores em posição mesioangular com um ângulo de inclinação de aproximadamente 45 graus (PURICELLI et al, 2000). **DISCUSSÃO:** A forma, tamanho e número das raízes, a angulação e o grau de retenção do dente determinam a escolha do tipo de odontossecção e o instrumental a ser utilizado. A odontossecção resulta em menor desgaste ósseo, diminuição do tempo operatório e do risco de lesão às estruturas subjacentes ao órgão dental (CENTENO, 1968; GREGORI, 1988). A indicação e planejamento estão baseados na avaliação clínica e radiográfica. **CONCLUSÕES:** Nas extrações de dentes retidos, a técnica de odontossecção preserva a estrutura óssea às custas da fragmentação da estrutura dentária.

## Ter Visão da Realidade de Quem não pode Ver na Odontologia

De Freitas, F. C. R.; Gomes, F. V.; Massotti\*, F. P.; Vilela, M.

**OBJETIVO:** Demonstrar aos deficientes visuais (cegos) uma maneira de conhecer o desenvolvimento da doença periodontal e da cárie, proporcionando a oportunidade na obtenção do conhecimento do cego na melhoria da saúde bucal, objetivando qualidade de vida. **MÉTODO:** Através de desenhos gráficos em auto-relevo, temos a finalidade de permitir a essas pessoas um meio de comunicação que, realizado de modo tátil, tenha a intenção de minorar a ausência de imagens visuais no seu cotidiano. **RESULTADO:** Observa-se uma maior compreensão desses indivíduos sobre o que pode causar cárie e das regiões mais propícias em que ela poderia ocorrer. **CONCLUSÃO:** A diversificação do conhecimento com a leitura através dos dedos, método que permite educar as pessoas portadoras de cegueira, proporciona melhor inclusão social.

## Tracionamento de Caninos Inclusos

Menezes, L.; Mezzomo, C.; Rizzato, S.; Westphalen\*, G. H.

Os caninos são considerados um dos dentes com maior risco de retenção. A prevalência da impacção é de 2% na população em geral, sendo o sexo feminino mais afetado. A etiologia esta relacionada a fatores gerais ou locais. O diagnóstico dessa condição deve ser realizado através da associação de dados provenientes da anamnese, exame clínico, exame de modelos, exame radiográfico e tomografias computadorizadas, solicitadas quando necessário. O diagnóstico precoce é de suma importância, pois haverá maior chance de uma abordagem mais conservadora da condição e, conseqüentemente, menor dano ao paciente. O tratamento de caninos impactados pode ser realizado desde acompanhamento radiográfico, abordagem conservadora, tracionamento ortodôntico até associação da ortodontia e cirurgia no tracionamento desses dentes. Quando for realizado o tracionamento dos caninos retidos, alguns critérios devem ser observados para a obtenção do sucesso do tratamento os quais são representados por: posicionamento do acessório, direção e magnitude da aplicação da força, métodos de liberação da força e ancoragem utilizada. Pretende-se mostrar considerações sobre conceito, etiologia, diagnóstico, tratamento e complicações relacionadas a retenção de caninos.

## Transposição Dentária: Canino Superior

Campana, L.; Da Silva\*, T. M.; Mundstock, C. A.

A transposição dentária caracteriza-se pela troca de posição de dois dentes contíguos, alterando a ordem de aparecimento dos dentes no arco, sendo definida como uma erupção ectópica extrema. O dente mais comumente afetado por tal anomalia é o canino superior, e sua transposição é mais freqüente com o 1º pré-molar e menos freqüente com o incisivo lateral. O diagnóstico precoce deste tipo de anomalia é muito importante para que o prognóstico do caso seja favorável. Quando os dentes já tiverem irrompido é melhor alinhá-los no arco mantendo suas posições, pois há grande risco de causar danos aos próprios dentes e as estruturas de suporte. Ainda, a transposição pode estar acompanhada de outras anomalias, como: ausências congênitas, dentes conóides, má posições de dentes vizinhos, entre outras. Este trabalho tem por objetivo conceituar, mostrar a etiologia, a freqüência e as opções de tratamento para a transposição dentária através de uma breve revisão de literatura e apresentação de casos clínicos de transposição de caninos superiores.

## Tratamento Cirúrgico de Cistos Inflamatórios dos Maxilares

Burzlaff, J. B.; Costa\*, C. B. G.; Wzykowski, L.

Cistos são cavidades revestidas por epitélio e preenchidas com material fluido ou pastoso. São geralmente assintomáticos, e mesmo quando diagnosticados precocemente devem ser tratados, pois são capazes de destruir grandes porções dos maxilares, deslocando elementos dentários e alterando a anatomia dos ossos. O objetivo deste trabalho é comparar duas alternativas cirúrgicas para o tratamento dos cistos: a enucleação e a marsupialização, quanto às indicações, vantagens e desvantagens através de dois casos clínicos em que tais procedimentos foram realizados, enfatizando a atenção em relação ao planejamento pré-cirúrgico e a correta eleição da técnica cirúrgica.

## Tratamento das Fraturas Sagitais de Maxila e Palato

Batista, F. C.; Corvello, P. C.; Krause, R. C. D.; Montagner\*, A.; Smidt, R.

**OBJETIVO:** Abordar o tratamento preconizado para fratura localizada na linha média da maxila e palato. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura na qual foi pesquisada a classificação das fraturas de maxila e palato e o tratamento indicado para cada situação, visto que esse tipo de fratura é incomum e sua resolução envolve diferentes procedimentos. **RESULTADOS:** observou-se uma baixa incidência de fraturas sagitais de maxila e palato, geralmente associadas a trauma severo no terço médio da face. Não existe um protocolo que possa ser utilizado em todos os casos, preconizando-se a utilização de fixação interna semi-rígida, osteossíntese com fio de aço e bloqueio maxilo-mandibular (BMM) para redução e estabilização dos fragmentos, estabilidade horizontal da dentição, bem como a restauração da projeção e altura da linha média. **CONCLUSÃO:** as fraturas sagitais de maxila e palato podem demonstrar instabilidade. O manejo mais efetivo combina redução através de BMM e osteossíntese ao nível de abertura piriforme, podendo ou não estar associada ao uso de fixação semi-rígida.

## Tratamento de Maloclusão de Classe I com Ortodontia Interceptativa: Relato de Caso Clínico

Da Silva\*, L. M.; De Oliveira, A. B.; Retamoso, L. B. - ABO

**OBJETIVO:** relatar uma alternativa de tratamento para casos de maloclusão de Classe I de Angle com discrepância de modelos negativa e moderado apinhamento ântero-inferior. **MÉTODOS:** trata-se de um caso clínico de uma paciente que compareceu à clínica de Ortodontia da ABO-RS durante a dentição mista precoce buscando soluções para a falta de espaço nas arcadas. Através da análise dos modelos foi confirmada uma discrepância negativa de - 2,6mm na arcada inferior e - 4,3mm na arcada superior. O plano de tratamento constituiu-se na instalação de uma placa lábio ativa na arcada inferior e a confecção de aparelho removível com parafuso expensor na arcada superior. **RESULTADOS:** Após o tratamento, a discrepância em ambas as arcadas eram nulas, obtendo um resultado positivo. **CONCLUSÃO:** Apesar de existirem diversas alternativas de tratamento, a ortodontia interceptativa se mostra eficaz para solucionar, de uma forma conservadora, alguns problemas durante a dentição mista.

## Tratamento de Rânula Através da Micro-marsupialização: Apresentação de um Caso Clínico

Bertuzzi, D.; Burzlaff, J. B.; Cabral, R.; Hennigen\*, T. W.; Maggi, R. S. - UFRGS

A rânula é uma forma de mucocele que ocorre especificamente no assoalho de boca, associada aos ductos das glândulas salivares sublinguais e, menos comumente, das glândulas submandibulares. Surge como resultado de retenção e/ou extravasamento de muco, devido a um trauma ou obstrução dos ductos excretórios, causada por sialolito. Apresenta-se como uma tumefação indolor, de aumento lento, geralmente em um dos lados do assoalho da boca, assemelhando-se ao ventre de uma rã, motivo este, responsável pela sua denominação. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de rânula onde foi realizado o tratamento através da micro-marsupialização, bem como discutir as vantagens desta indicação, que representa uma alternativa cirúrgica menos invasiva.

## Transplantes Dentários de Terceiros Molares

Barbieri, G.; Heirtz, C.; Lehugeur\*, F.; Schorr, G.; Silva, R. F. C. E. - PUCRS

Na Odontologia, o avanço das técnicas cirúrgicas surgiram para resolver antigos problemas. Um problema freqüente na clínica odontológica é a perda precoce dos primeiros molares permanentes. Portanto surgiu a técnica dos transplantes dentários que consiste em implantar na região do dente perdido o terceiro molar, que na maioria dos casos encontra-se retido. O momento certo para realização do transplante é quando o desenvolvimento radicular atingiu dois terços do comprimento esperado e o forame apical esta aberto. Primeiro cria-se um novo alvéolo, realiza-se a exodontia do terceiro molar com o máximo de cautela possível para evitar dano ao germe a ser transplantado. Deve-se fazer uma contenção e deixa-lo em infra-oclusão, evitar mastigação por 30-60 dias. Pelo ampla divulgação na literatura e pelo alto índice de sucesso devemos utilizar esta técnica sempre que possível.

## Tratamento Ortodôntico das Agenesias Dentárias - Relato de Casos Clínicos

Baumgarten\*, A. M. D.; De Almeida, A. V.; Junior, B. R. B.

As anomalias dentárias são as mais comuns da cavidade bucal. Elas são representadas pelas alterações de número, forma, estrutura e padrão de erupção dentária. A agenesia dentária é uma das formas de anomalias mais encontradas na clínica odontológica, podendo ser definida como a situação na qual os germes dentários não se desenvolvem suficientemente para permitir a diferenciação em tecidos dentários. (Berthold e Benemann, 1996). A etiologia da agenesia dentária é de origem multifatorial, decorrente de fatores hereditários, congênitos ou adquiridos, estando geralmente associada às maloclusões. Pesquisas realizadas recentemente indicam que a agenesia dentária pode ser resultado de genes dominantes, recessivos ou ligados ao cromossoma X. O diagnóstico dessa condição é fundamental para que se realize um correto planejamento, que envolve, na maioria dos casos, o tratamento ortodôntico. Dessa forma, o tratamento das agenesias dentárias visa atingir harmonia entre os aspectos funcionais e estéticos, observando-se as características oclusais, funcionais e faciais dos pacientes portadores de tal anomalia. O objetivo deste estudo é abordar os aspectos relacionados ao diagnóstico, planejamento ortodôntico e ao tratamento das agenesias dentárias.

## Uma Nova Abordagem para Restauração de Dentes Tratados Endodonticamente

Angelos, J.; Conceição, A.; Conceição, E. N.; Genari\*, B. M.; Petrolí, C.

**OBJETIVO:** Mostrar a reabilitação de dentes extensamente destruídos e tratados endodonticamente através da utilização de núcleos diretos e coroa de porcelana pura. **MÉTODOS:** Foi utilizado pino de fibra de vidro cimentado com cimento resinoso de dupla polimerização para a restauração da porção intra-radicular de incisivo superior com pouco remanescente coronário, seguido da confecção de núcleo direto de resina composta micro-híbrida confeccionados em uma única sessão clínica. Após, foi confeccionada coroa de cerâmica pura (IPS-Empress / Ivoclar-Vivadent), que também foi cimentada com cimento resinoso dual. **RESULTADOS:** Através da utilização de materiais com características e propriedades mecânicas próximas às da estrutura dental, foi possível a confecção de uma restauração extremamente estética, livre de metal e com uma sessão clínica a menos, já que foi utilizado núcleo direto. **CONCLUSÃO:** Os núcleos diretos, confeccionados com pinos de fibra de vidro e resina composta, constituem uma excelente associação com coroas de porcelana pura, permitindo um resultado extremamente estético e de boa longevidade clínica.