



PUC Minas

ANAIS DA 15ª JORNADA ODONTOLÓGICA

3º Encontro de Pesquisa

Período de realização: 21 a 24 de março de 2007

PESQUISA APRESENTAÇÃO ORAL

ANÁLISE QUANTITATIVA DA ADM DA COLUNA CERVICAL EM PACIENTES COM E SEM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

ANDRADE JA, LEITE M, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A relação entre o sistema estomatognático e o grupo crânio cervical tem sido descrita há mais de 40 anos. Além disso, há também estudos relatando a relação do posicionamento da cabeça e a função mandibular. O objetivo do presente estudo é analisar a relação de déficit de amplitude de movimento (ADM) da coluna cervical em flexão – extensão – rotação – inclinação em pacientes com DTM avaliados e classificados de acordo com “Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders” (RDC - TMD) e correlacionar os dados obtidos com um grupo controle sem DTM. Este estudo foi composto por 10 pacientes com DTM e 10 pacientes sem DTM, selecionados e avaliados por três cirurgiões dentistas calibrados de acordo com as normas do “Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders” (RDC - TMD). O equipamento utilizado para obtenção das amplitudes de movimento da coluna cervical foi o “Cervical Range of Motion”, CROM. Verificou-se que os indivíduos com DTM apresentam limitação da ADM na coluna cervical nos movimentos de extensão, rotação e inclinação. Porém, não houve diferença significativa da ADM na coluna cervical no movimento de flexão ($p < 0,05$) Pode-se concluir que isso ocorre devido ao padrão muscular exigido para a realização separada de cada movimento.

IMPACTO DA DOR OROFACIAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR

BARROS VM , SERAIDARIAN PI,
CÔRTEZ MIS, PAULA LV
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Ainda que haja confirmação de que a desordem temporomandibular (DTM) exerça algum impacto sobre a qualidade de vida, tem sido pouco estudada sua relação com gênero, diagnóstico e gravidade da DTM. Com o objetivo de relacionar estes fatores, foram examinados 83 indivíduos que buscaram tratamento de DTM entre maio e agosto de 2005. Todos foram avaliados por um único examinador, treinado e calibrado e diagnosticados de acordo com os critérios do eixo I do índice RDC/TMD (Dworkin e LeResche, 1992). A gravidade foi determinada pelo *Temporomandibular Index* (Pehling et al., 2002) e o impacto na qualidade de vida pelo indicador OHIP 14 (Slade, 1997). Todos revelaram algum impacto relacionado à dor física, exceto um único paciente. O teste de Mann-Whitney demonstrou que, das sete dimensões avaliadas no OHIP 14, as mulheres apresentaram impacto maior do que os homens apenas na dimensão correspondente às limitações funcionais ($p < 0,05$). Os indivíduos que apresentaram desordens musculares e osteoartrite relataram

maiores impactos do que os que não apresentaram estes diagnósticos ($p < 0,05$). O teste de Pearson demonstrou correlação entre o impacto na qualidade de vida e a gravidade da DTM ($p < 0,05$). A dor orofacial gerou grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos com DTM, sem diferença entre os sexos. A presença de desordem muscular e osteoartrite estiveram relacionadas a maiores impactos na qualidade de vida, fato não observado em relação aos diagnósticos do grupo II do RDC/TMD. Ficou evidente a correlação da gravidade da DTM com o impacto na qualidade de vida.

AVALIAÇÃO DOS DESLOCAMENTOS DENTÁRIOS, EM ARCOS DENTAIIS REDUZIDOS, PELO MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS

OLIVEIRA BF, SERAIDARIAN PI,
LANDRE Jr J, OLIVEIRA SG
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Este trabalho analisou a possibilidade de alteração no posicionamento dos dentes, em arcos dentais reduzidos quando comparados a um arco dental completo, utilizando o método dos elementos finitos. Utilizou-se o programa MSC.Patran® para a construção de 5 modelos tridimensionais de mandíbula e maxila dentadas, com as respectivas fossas articulares, diferenciando esmalte, dentina, polpa, periodonto, osso cortical e medular. Foram gerados quatro diferentes arcos dentais reduzidos e um arco dental completo. Atribuiu-se propriedades mecânicas a cada componente anatômico e estabelecida uma carga oclusal total de 100N, para cada modelo. O programa MSC.Nastran™ realizou a os cálculos matemáticos necessários para a análise biomecânica dos modelos desenvolvidos. Essas simulações mostraram um aumento do deslocamento dentário à medida que o arco dentário diminuía.

AVALIAÇÃO DA RETENÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA CIMENTADA TEMPORARIAMENTE

GUIMARÃES GD, JANSEN WC
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Muitas marcas de cimentos temporários estão disponíveis no mercado odontológico, sendo necessário conhecer suas propriedades principalmente a de retenção para adequá-los a cada necessidade da prótese dentária na fixação temporária de trabalhos. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a retenção de próteses parciais fixas provisórias de três elementos fixadas com 4 (quatro) cimentos temporários e um verniz cavitário. Foi confeccionada uma matriz metálica a partir de preparos realizados em dentes de manequim com preparos de coroa total nos dentes 34 e 36 e fundidos em liga de Ni-Cr. Estas matrizes foram posicionadas por meio de um paralelômetro e fixadas em uma base de resina acrílica ativada quimicamente. Os preparos foram realizados observando-se os princípios mecânicos padronizados, como altura, conicidade, extensão e paralelismo. Sobre esta matriz confeccionou-se 52 próteses parciais fixas provisórias em resina acrílica ativada quimicamente, pela técnica da moldagem prévia para padronização

por volume. As restaurações provisórias foram aleatoriamente divididas em sete grupos. Destas, cinco grupos, de acordo com o agente cimentante utilizado, e dois grupos, representam o controle negativo e positivo. Sobre a superfície oclusal foi fixado um dispositivo em forma triangular para fixação na haste superior da máquina de ensaio mecânico. Após a cimentação, as amostras foram submetidas ao teste de tração. Os dados foram anotados e procedeu-se à remoção das próteses, foi removido o cimento e as mesmas recimentadas mais duas vezes, sendo novamente, submetidas ao teste de tração. Os resultados foram anotados, organizados e submetidos à análise estatística. O material Duofluorid XII apresentou os menores valores de retenção (média de 8,3N) nas três cimentações, sendo estatisticamente diferente dos demais. Os cimentos Hydro C, Temp Bond, Rely X Temp NE e Temp Bond NE apresentaram comportamento estatisticamente semelhante nas três cimentações com médias de 58,3N, 67,6N, 62,8N e 77,3N respectivamente.

ANÁLISE DAS TENSÕES FUNCIONAIS EM PRÓTESE TOTAL INFERIOR, IMPLANTOSSUPOORTADA, GERADA POR DISTINTOS PADRÕES DE DESOCLUSÃO

GRECO GD, JANSEN WC, LANDRE Jr J, SERAIDARIAN PI
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O sucesso de uma reabilitação oral implantossuportada, é amplamente determinado pela distribuição das cargas funcionais da desocclusão nos componentes, implantes e tecidos de suporte. Este trabalho analisou, qualitativamente e comparativamente, pelo método dos elementos finitos tridimensionais, as tensões geradas por diferentes padrões desocclusão (guia canino (GC) e oclusão balanceada bilateral(OBB)) em uma prótese total (PT) inferior, implantossuportada. Foi desenvolvido um modelo tridimensional de uma PT implantossuportada, inferior, tipo protocolo de Brånemark, composto por 5 implantes como pilares, com 13 mm de altura por 3.75 mm de diâmetro, localizados na região intra-forame mental, com componentes protéticos de 3 mm de altura, unidos por uma infra-estrutura metálica em níquel-cromo, com 12 mm de *cantilever* bilateral, recoberto por resina acrílica e 12 dentes artificiais também em resina acrílica. O pacote do programa SolidWorks® foi utilizado no pré e pós processamento dos dados. As propriedades mecânicas dos componentes foram inseridas no modelo e estabeleceu-se um carregamento de 15 N nos pontos pré-determinados. Os dados foram coletados ao longo da infra-estrutura metálica. Os resultados obtidos foram visualizados tridimensionalmente, mostrando que o padrão de desocclusão em GC gera uma tensão maior na região do primeiro implante e na OBB, as tensões foram altas em toda a infra-estrutura. A tensão máxima encontrada na simulação da OBB foi 3.22 vezes maior que na desocclusão em GC. Concluiu-se que o padrão de desocclusão em GC é a ideal para esse tipo de prótese.

INFILTRAÇÃO APICAL EM DENTES OBTURADOS COM GUTA-PERCHA/AH26 E RESILON/EPIPHANY

LIMA RMN, NUNES E, SILVEIRA FF
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O sucesso da terapia endodôntica está fundamentado na correta

desinfecção, modelagem e obturação do sistema de canais radiculares. O objetivo desse estudo, *in vitro*, foi avaliar a capacidade de selamento apical, após obturação de canais radiculares, utilizando dois cimentos endodônticos, à base de resina: Epiphany com adesivo dentinário e AH26 sem adesivo dentinário, ambos associados, respectivamente a *Resilon* e guta-percha. Foram utilizados 32 dentes, incisivos centrais superiores, extraídos de humanos, divididos em dois grupos experimentais (de 14 espécimes, cada) e dois grupos controle (de 2 espécimes, cada). Após padronização do comprimento de trabalho e diâmetro do forame, os canais foram instrumentados pela técnica de *Oregon*, com limas tipo k, sob irrigação de hipoclorito de sódio, a 2,5% e irrigação final com EDTA, a 17%. A obturação foi realizada pela Técnica de Ondas Contínuas de Condensação, e as superfícies dentárias foram impermeabilizadas, exceto nos 3 mm apicais. Em seguida, os dentes foram imersos em solução corante de azul de metileno, a 2% por 72 horas, a 37°C. A seguir, os elementos foram clivados no sentido vestibulo/lingual, e, com auxílio de lupa estereomicroscópica, com câmara digital acoplada, a infiltração foi medida quanto à máxima penetração do corante na interface material obturador/paredes dentinárias. Os resultados foram tabulados e submetidos à análise estatística, utilizando o teste *Mann-Whitney* e concluindo que a guta-percha/AH26 apresentou uma significante melhor capacidade seladora na região apical do que *Resilon/Epiphany*.

PREVALÊNCIA E SEVERIDADE DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES. CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS, MÃES E PROFESSORES EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

ANDRADE BAB, PAULA FMT, CÔRTEZ MIS, CRUZ RA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O estudo foi realizado no município de Patis - MG. Objetivou avaliar a prevalência e severidade da cárie dentária em estudantes de 6 e 12 anos de idade das zonas urbana e rural, além de suas características demográficas, socioeconômicas e do comportamento relativo à saúde bucal; avaliar o conhecimento em saúde bucal das crianças de 12 anos, das mães e professores e o interesse dos docentes quanto à promoção de saúde e a relação dos fatores demográficos, socioeconômicos, do conhecimento e comportamentais sobre a experiência de cárie. Participaram 72 crianças de 6 anos, 113 de 12 anos de idade, 185 responsáveis e 29 professores do pré-escolar à 4ª série. Os exames foram efetuados por única examinadora treinada e calibrada. Utilizaram-se normas de biossegurança e critérios diagnósticos preconizados pelo Projeto SB2000 e OMS. Os dados relativos às crianças e o conhecimento das mães foram coletados através de entrevista individual. O conhecimento em saúde bucal das crianças e professores foi coletado mediante questionário auto-administrado. Os resultados revelaram alta prevalência e severidade da cárie entre as crianças de 6 anos (87,5%, ceo-d 5,2) e 12 anos de idade (74,4%, CPO-D 2,8.) e predomínio do componente cariado na composição dos índices. Os principais indicadores socioeconômicos - renda familiar e escolaridade dos responsáveis - se mostraram baixos. Os aspectos comportamentais relativos à saúde bucal precisam ser melhorados, bem como o conhecimento dos participantes.

AVALIAÇÃO DA SIMETRIA BILATERAL DO CANAL MANDIBULAR EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS

PAULA JS, REZENDE CC, DEVITO KL
Faculdade de Odontologia da UFJF

O canal mandibular tem origem no forame mandibular e termina no forame mentoniano. Através dele passam o nervo, a artéria e a veia alveolares inferiores. O conhecimento da anatomia deste canal é fundamental para a realização bem sucedida de intervenções odontológicas, como bloqueios anestésicos, tratamentos com implantes e cirurgias mandibulares. Injúrias ao nervo alveolar inferior causam alterações neurosensoriais que se manifestam geralmente por meio de parestesias temporárias ou permanentes. Este estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a simetria bilateral dos canais mandibulares. Foram utilizadas 42 radiografias pertencentes ao arquivo da Disciplina de Radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, classificadas em três diferentes grupos: pacientes dentados bilaterais (grupo I), pacientes com dentes posteriores em apenas um lado (grupo II), pacientes edêntulos bilaterais (grupo III). Foram realizadas, por dois avaliadores, mensurações lineares verticais bilaterais em sete pontos diferentes do trajeto do canal mandibular. Para verificar a simetria bilateral em cada um dos pontos estudados, as medidas obtidas foram submetidas ao teste t, com nível de significância de 5%. Não foi observada diferença estatisticamente significativa para os grupos I e III, e apenas um dos avaliadores encontrou, para um dos pontos estudados, diferença significativa entre o lado dentado e edêntulo. Pode-se concluir que, em relação à altura do canal mandibular, existe uma tendência à simetria entre os lados direito e esquerdo de um mesmo indivíduo.

MATRIZ DÉRMICA ACELULAR E CONJUNTIVO GENGIVAL, NO TRATAMENTO DAS RECESSÕES PERIODONTAIS: AVALIAÇÃO CLÍNICA COMPARATIVA EM HUMANOS

CUNHA FA, SILVA FRC, SOUZA EA
SOBRAIMO (Sociedade Brasileira de Implantodontia)

Diferentes técnicas cirúrgicas periodontais têm sido propostas para o tratamento das recessões periodontais. Dentre essas, o enxerto de tecido conjuntivo destaca-se pela alta previsibilidade de sucesso. Esse trabalho comparou os resultados clínicos do tratamento das recessões periodontais, utilizando os enxertos de tecido conjuntivo e matriz dérmica acelular. Um total de 36 recessões constituiu a amostra, divididas igualmente em 2 grupos. O grupo 1 tratado com o enxerto de matriz dérmica acelular associado ao retalho deslocado coronariamente, enquanto o grupo 2 recebeu o tratamento com enxerto de tecido conjuntivo, também associado à técnica de retalho. Foram avaliados os parâmetros de profundidade de sondagem, nível clínico de inserção, recessão periodontal no sentido corono-apical, diâmetro méso-distal das recessões e a faixa de mucosa ceratinizada. As medidas iniciais foram comparadas às obtidas com 45, 90 e 120 dias pós-operatórios. Não foram encontradas diferenças estatisticamente

significantes, entre os grupos, em termos de redução das recessões periodontais e faixa de mucosa ceratinizada. O grupo 2 (conjuntivo gengival) apresentou redução significativa, na profundidade de sondagem e nível clínico de inserção, comparativamente ao grupo 1 (matriz dérmica acelular). Porém, essas diferenças não foram clinicamente relevantes. Baseado nos resultados, pôde-se concluir que tanto o enxerto de tecido conjuntivo quanto a matriz dérmica acelular podem ser utilizados no tratamento das recessões periodontais, com uma alta previsibilidade de sucesso.

ANÁLISE DO PADRÃO DE SECREÇÃO DAS MUCINAS SALIVARES EM INDIVÍDUOS COM PERIODONTITE AGRESSIVA E CRÔNICA

SILVA KS, ROCHA DM, ZENOBIO EG, SOARES RV
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

As propriedades da saliva são derivadas em grande parte das proteínas presentes neste fluido. Há evidências de que a expressão e função de algumas se encontra alterada em indivíduos portadores de doença periodontal. O objetivo do presente estudo é avaliar a influência da ausência e presença de estímulo no padrão de secreção das proteínas salivares MG1 e MG2 em indivíduos portadores de periodontite agressiva, crônica e sem periodontite. Um total de 15 indivíduos participou do estudo e estes, de acordo com critérios específicos, foram alocados nos seguintes grupos: GPA - 5 indivíduos portadores de periodontite agressiva, GPC - 5 indivíduos portadores de periodontite crônica e GC - 5 indivíduos sem periodontite. Exame clínico periodontal foi realizado e amostras de saliva, na ausência e presença de estímulo gustatório, coletadas e processadas. A análise das proteínas salivares foi realizada em géis corados por PAS e em membranas incubadas com anticorpos primários direcionados contra MG1 ou MG2. A estimulação aumentou significativamente o fluxo salivar em todos os grupos (GPA - $p = 0.01$; GPC - $p = 0.03$; GC - $p = 0.001$) assim como levou a um aumento da expressão da MG1 nos três grupos. GPA e GC exibiram uma notável redução na expressão da MG2 após a estimulação e GPC um discreto aumento. Concluindo, o padrão de secreção da MG1 e MG2 em indivíduos com periodontite agressiva e crônica é complexo e as variações observadas entre os grupos indicam que a expressão diferenciada pode influenciar na progressão da doença.

AVALIAÇÃO DA PROLIFERAÇÃO CELULAR E APOPTOSE EM TUMORES ODONTOGÊNICOS

ANDRADE BAB, BONISSON LA, AMARAL FR, MATEUS GCP, HORTA MCR, MARIGO HA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Este estudo teve como objetivo avaliar a existência de diferença nos índices de proliferação celular, no índice apoptótico e no índice de renovação celular dos componentes epiteliais dos ameloblastomas e dos tumores odontogênicos ceratocísticos (TOCs). Foram utilizadas 11 amostras de ameloblastoma e 11 amostras de TOC esporádico. Para avaliação do índice de proliferação celular, utilizou-

se à reação imunohistoquímica para Ki-67. Para avaliação do índice apoptótico, à coloração de *methyl-green-pyronine*. O método TUNEL foi utilizado para confirmação da apoptose. O índice de renovação celular foi obtido dividindo-se o índice de proliferação celular pelo índice apoptótico. Os resultados mostraram diferenças significativas entre os tumores em relação ao índice de proliferação celular e índice de renovação celular, sendo estes maiores nos TOCs. Com relação ao índice apoptótico, não houve diferenças significativas entre as lesões. Foi constatada diferença significativa entre as camadas periférica e central dos ameloblastomas, sendo maior na periférica, tanto para o índice de proliferação como para o índice apoptótico e índice de renovação celular. Nos TOCs o índice de proliferação celular foi significativamente maior na camada suprabasal quando comparada à basal e superficial. A camada basal teve maior índice para proliferação celular do que a superficial. O índice apoptótico foi significativamente maior na camada superficial em relação às camadas basal e suprabasal. Não houve diferenças significativas entre as camadas basal e suprabasal para o índice apoptótico.

REDUÇÃO DO ATRITO DURANTE A MECÂNICA DE DESLIZE. BRÁQUETES AUTO-LIGANTES OU LIGADURAS ELÁSTICAS DE BAIXA FRICÇÃO?

PACHECO MR, OLIVEIRA DD,
JANSEN WC, SMITH PN
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O atrito gerado na interface bráquete/fio durante a mecânica de deslize pode reduzir a movimentação ortodôntica desejada. O método de ligação do fio ao bráquete exerce importante papel na determinação desse atrito. O presente estudo comparou a força de atrito gerada entre quatro tipos de bráquetes auto-ligantes (Time®, Damon 2®, In-Ovation® e Smart Clip®), e duas ligaduras elásticas ditas de baixa fricção (Slide® e Super Slick®) e ligaduras elásticas convencionais (Dispens-A-Stix®) associadas a bráquetes pré-ajustados (Dynalock®), sendo que esta última combinação serviu como grupo controle. Quatorze grupos (n=10) foram submetidos a cinco testes consecutivos. A força de atrito estático foi mensurada através da máquina universal de ensaios modelo EMIC® com dois fios de aço inoxidável com secção transversal 0.018” e 0.017 x 0.025”. Análise de variância ANOVA e teste de Tukey mostraram baixos níveis de atrito nos quatro bráquetes auto-ligantes e fios 0.018” (p<0,05). Entretanto, os resultados observados com os bráquetes auto-ligantes exibiram alta resistência ao deslize com fios 0.017 x 0.025”. O teste de Krukal-Wallis (p< 0,05) comprovou que o elástico Slide® obteve atrito significativamente menor do que os resultados registrados pelos elásticos regulares e os Super Slick®, e desempenhos similares aos bráquetes auto-ligantes com fio 0.018”. Entretanto, ao utilizar o fio 0.017 x 0.025”, a ligadura Slide® apresentou menor atrito que o In-Ovation R® e maior que o Smart Clip®. Assim, o atrito dos bráquetes auto-ligantes foi menor do que nos bráquetes convencionais com ligaduras elásticas de baixa fricção. Além disso, o sistema formado pelo bráquete convencional associados ao elástico Slide® pode ser considerado uma alternativa clínica para substituir os bráquetes auto-ligantes quanto à redução da força de atrito.

APARELHO ORTODÔNTICO FIXO

AMORMINO SAF, MARIGO HA, ALVAREZ-LEITE ME,
MAZZIEIRO ET, SILVA AIV
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A *Candida albicans* faz parte da microbiota oral, sendo encontrada em indivíduos saudáveis. Esta levedura integra-se com outros microrganismos existentes na cavidade bucal caracterizando um estado de equilíbrio ecológico. Modificações neste estado poderão favorecer o aumento da população de *C. albicans* e possibilitar o desenvolvimento de uma ação patogênica por parte dos mesmas, levando ao desenvolvimento de quadros clínicos diversos. Os objetivos deste estudo consistem em avaliar a quantidade de *Candida spp* e realizar a identificação das espécies de *C. albicans* obtidas da cavidade oral dos pacientes que são tratados na clínica de Ortodontia na Faculdade de Odontologia da PUC Minas antes e após a colocação do aparelho ortodôntico fixo. A metodologia para realização deste trabalho constituiu de uma amostra de 30 pacientes, com faixa etária variando de 12 a 30 anos de idade. Os indivíduos selecionados não apresentavam qualquer alteração que predispuha ao aparecimento de *Candida spp*. Os mesmos indivíduos constituíram respectivamente, o grupo de caso e controle. A coleta do fluxo salivar estimulado foi realizado um mês antes da colocação do aparelho ortodôntico fixo, a segunda coleta um mês após a colocação do aparelho e a terceira, três meses após a colocação do aparelho. Durante as coletas foram avaliadas: a quantificação da placa bacteriana, índice de sangramento gengival e o diário dietético. Os resultados da pesquisa mostraram que houve um aumento do índice de placa e da quantidade de *Candida spp*, o índice de sangramento gengival não teve um aumento significativo estatisticamente. Conclui-se que a utilização do aparelho ortodôntico fixo dificulta a higiene oral e cria áreas retentivas para a placa bacteriana causando o aumento da população de microrganismos, entre eles a *Candida spp*.

EFEITO DO TRATAMENTO DE SUPERFÍCIE DE COMPÓSITO E ARMAZENAMENTO NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO COM CIMENTO AUTO-ADESIVO

ANTUNES ANG, DE GOES MF,
SOUZA GMD, SINHORETI MAC
Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

O estudo avaliou o efeito de diferentes tratamentos na superfície de resina composta indireta e do armazenamento em água na resistência de união com o cimento auto-adesivo. Quarenta blocos cilíndricos de compósito MZ100 com dimensões de 4x10mm (altura x diâmetro) foram cimentados dois a dois com o cimento RelyX Unicem. Vinte corpos-de-prova foram divididos, em 5 grupos, de acordo com o tratamento de superfície. G1 (controle) - sem tratamento; G2 - Jateamento com partículas de Al₂O₃; G3 - Aplicação do condicionador de metal; G4 - Jateamento com partículas de Al₂O₃ seguido da aplicação do condicionador de metal; G5 - Jateamento com partículas de Al₂O₃ e aplicação do silano. Após a cimentação (24 horas), os conjuntos foram seccionados, produzindo espécimes em forma de palito com 0,8mm² de área. O ensaio de tração foi executado, em uma máquina de ensaio universal (Instron) sob velocidade de 0,5mm/min

em 2 períodos de tempo: 48 horas e 40 dias após a cimentação. As médias de resistência de união em 48 horas foram G1=45,48MPa; G2=47,17MPa; G3= 36,16MPa; G4=41,68MPa; G5=45,84MPa. Após 40 dias de armazenamento as médias de resistência de união foram: G1=48,07Mpa; G2=42,56Mpa; G3=37,84Mpa; G4=34,17MPa; G5=45,59MPa. No período de teste de 48 horas e 40 dias a aplicação do condicionador de metal resultou em valores de resistência de união menores em relação aos outros tratamentos. O armazenamento de 40 dias produziu redução estatisticamente significativa na resistência de união para o G4.

AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO ENTRE BASES RESILIENTES DE SILICONE E BASES ACRÍLICAS SOB A INFLUÊNCIA DO MONÔMERO RESIDUAL

SILVA AG, SERAIDARIAN PI
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Foram comparadas, quanto ao desempenho em relação à resistência de união à resina acrílica ativada termicamente (QC-20[®]), cinco bases resilientes de silicone, sendo quatro ativadas quimicamente (UfiGel SC[®], UfiGel P[®], Permafix[®], Softliner[®]), e uma ativada termicamente (Permaflex[®]), considerando a influência do monômero residual. Confeccionaram-se 100 amostras, 20 para cada material resiliente, divididas em dois grupos: no grupo A, os blocos de resina acrílica foram unidos à base resiliente logo após o seu processamento; no grupo B, os blocos de resina foram unidos à base resiliente após o armazenamento desses em água destilada, por 21 dias, em uma temperatura controlada de 37°C, com o objetivo de diminuir a concentração de metilmetacrilto residual. Todas as amostras foram submetidas à tração mecânica em máquina de ensaio universal (EMIC DL 500) com velocidade constante de 5 mm/min. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente pela análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey com nível de significância de 0,05. Os resultados demonstraram que todas as bases ativadas quimicamente, exceto a base Softliner[®] no grupo A, apresentaram diferenças significativas nos valores de resistência de união em relação à base Permaflex[®]. Também foi possível constatar que, no grupo B, todas as bases apresentaram diminuição na resistência de união quando comparadas ao grupo A, com significância estatística para as bases Softliner[®] e Permafix[®]. O material que apresentou a maior média dos valores de resistência de união, tanto no grupo A, quanto no grupo B, foi o Permaflex[®].

CARACTERÍSTICAS MASTIGATÓRIAS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL

BATISTA DCA, BRITTO ATBO,
CARNEIRO VS, FARAGO L
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Este trabalho teve como objetivo caracterizar o padrão mastigatório de crianças de 2 a 12 anos portadoras de deficiência visual. 20 crianças foram observadas e filmadas enquanto comiam um pão de queijo. Os dados observados durante a mastigação, por meio da filmagem, foram: tipo de incisão; postura dos lábios, movimentos mandibulares durante

a mastigação e tipo de mastigação. 85% apresentaram incisão central do alimento; 65% lábios fechados com participação exagerada da musculatura periorbicular e do músculo mental; 70% mastigação bilateral alternada; 65% movimentos rotatórios da mandíbula. O padrão mastigatório de crianças portadoras de deficiência visual se mostrou próximo ao padrão mastigatório de crianças videntes.

ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA DOS MÚSCULOS MASSETER SUPERFICIAL E TEMPORAL ANTERIOR EM DIFERENTES PADRÕES DE OCLUSÃO DENTÁRIA

ROCHA AEC, SERAIDARIAN PI
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Este estudo se propôs a analisar, por meio de eletromiografia de superfície, os músculos masseter superficial e temporal anterior, bilateralmente, em diferentes padrões de oclusão. Selecionou-se nove indivíduos entre 21 e 24 anos que atenderam os critérios de inclusão. Para cada participante foi confeccionado um dispositivo interoclusal de recobrimento completo, na maxila, que apresentava uma superfície oclusal plana com um contato por cúspide de contenção, nos dentes posteriores e nas incisais dos anteriores, com o arco inferior, e uma rampa, na região de canino que promovia um padrão de oclusão lateral em canino. Nessa condição foi realizado um registro eletromiográfico em contração isométrica máxima voluntária. Em seguida o padrão de oclusão foi modificado para balanceamento posterior e novo registro foi obtido na mesma condição anterior. Assim, foi possível obter e analisar a amplitude do sinal eletromiográfico e o índice de assimetria, nas diversas situações. Os dados foram analisados pelo teste t' de student para dados pareados sendo, também, aplicado o teste dos sinais para o índice de assimetria. A maior redução da amplitude do sinal eletromiográfico foi observada no padrão de guia canino, entretanto, esta foi acompanhada da maior assimetria muscular. Ao analisar-se o padrão de balanceamento bilateral, este mostrou maior amplitude eletromiográfica e uma significativa redução da assimetria dos músculos estudados quando comparada ao padrão canino.

PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM PACIENTES COM OU SEM DISTÚRBO RESPIRATÓRIO DO SONO

CAIXETA ACP, CAIXETA EC, SANTANA TD,
COSTA FO, BARBOSA JFS
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O bruxismo tem representado um grande desafio para a odontologia. À sua etiologia, são atribuídas diversas causas, no entanto, distúrbios de sono em geral têm sido apontados como as mais frequentes. Um dos distúrbios é a síndrome da apnéia e hipopnéia do sono, caracterizadas respectivamente por interrupções repetidas da respiração, com duração de pelo menos 10 segundos e a redução do fluxo de ar superior a 50%. O distúrbio respiratório do sono pode ser medido por um índice IDR (Índice de distúrbio respiratório do sono), o qual representa número de episódios de apnéia e hipopnéia por hora, considerados padrões normais aqueles com IDR<5. Este estudo transversal teve como objetivo verificar a prevalência de bruxismo em pacientes com IDR>5 e IDR<5, por

meio da utilização de exames de polissonografia, capazes de revelar a presença de bruxismo e IDR, e então, avaliar a correlação entre eles. Um total de 533 exames polissonográfico foi avaliado no período de maio a outubro de 2005 em uma clínica especializada em distúrbio do sono em Belo Horizonte e, estas foram separadas em dois grupos: IDR>5 e IDR<5. O primeiro grupo (398 pacientes), 53 apresentou bruxismo, o segundo (135 pacientes), 21 apresentaram bruxismo. Os dados estatísticos obtidos por meio do teste de qui-quadrado evidenciaram que não houve diferença significativa entre os grupos com IDR>5 e IDR<5 ($p=0.835$). Um cálculo de odds ratio com o objetivo de verificar se a presença de IDR>5 levaria a um risco aumentado para bruxismo, também não mostrou aumento de risco ($OR=0.8$). Conclui-se que os pacientes com IDR>5 não apresentaram risco aumentado para bruxismo.

PESQUISA

APRESENTAÇÃO EM PAINEL

INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO PERIODONTAL NA OCORRÊNCIA DE PARTO PRÉ-TERMO E/OU NASCIMENTO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO CORPORAL

CARMELO JC, OLIVEIRA AMSD, PEREIRA VLM
Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde – PUC Minas

A doença periodontal tem sido investigada como potencial fator de risco para a ocorrência de parto pré-termo e/ou baixo peso ao nascimento (PTBPN). O presente estudo é do tipo intervencionista e tem o objetivo de avaliar o impacto do tratamento periodontal mecânico não-cirúrgico na ocorrência de parto pré-termo e/ou o nascimento de crianças com baixo peso corporal. Participaram do estudo 250 mulheres grávidas, com características socioeconômicas semelhantes e inscritas no Programa Saúde da Mulher da Prefeitura de Belo Horizonte. Os dados maternos, obstétricos e pediátricos foram obtidos dos prontuários médicos, questionário de saúde e do formulário de acompanhamento das gestantes preconizados pelos postos de saúde. O exame periodontal incluiu a avaliação dos parâmetros clínicos profundidade de sondagem (PS), nível clínico de inserção (NIC), sangramento à sondagem (SS) e índice de placa bacteriana. Para análise considerou-se como um caso-doença gengivite, a presença de =25% de sítios com sangramento à sondagem e periodontite a presença de 1 sítio com PS e NIC =4mm. As gestantes foram alocadas em cinco grupos de acordo com o diagnóstico clínico e com a realização do tratamento periodontal durante o 2º trimestre de gestação ou após o desfecho da gravidez. Os dados conclusivos do presente estudo estão sendo processados.

A RELAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ESTRESSE EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

OLIVEIRA GD, MANZI FR, ALVES AMC, GASPARINI AP,
BRITTO ATBO
Curso de Fonoaudiologia – PUC Minas

A articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura de grande

interesse do fonoaudiólogo, bem como de outros profissionais da área da saúde. É necessário identificar os sinais e sintomas e relacioná-los aos possíveis fatores etiológicos, em consideração as diversas relações entre os componentes do sistema estomatognático e deste com outros aspectos do organismo humano. Há várias teorias afirmando a relação da sintomatologia da Disfunção Temporomandibular (DTM) ao estresse. Investigar a relação dos sinais e sintomas da DTM e Estresse em acadêmicos do curso de Fonoaudiologia da PUC Minas. Para realização desta pesquisa 60 estudantes do curso de Fonoaudiologia, do sexo feminino, foram divididos em 2 grupos, sendo o primeiro grupo constituído de 30 alunos cursando o primeiro ano e o segundo grupo constituído de 30 alunos cursando o último ano. Foram utilizados um protocolo para identificação de sinais de DTM e um questionário relacionado ao estresse. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico. Observa-se a distribuição dos indivíduos, dos dois grupos estudados, em relação às variáveis obtidas pelo exame anamnésico, em relação aos sinais e sintomas: cefaléia, dor na região cervical, dor na região da ATM em função; dor na região da ATM em repouso, dificuldade de abrir a boca e história de trauma. O ruído articular foi o que mais destacou (40% do grupo de alunos do 1º ano e 73,3% do grupo de alunos do último ano). Dos sinais e sintomas o ruído apresentou maior relação ao estresse ($p<0,05$). Houve maior prevalência de sinais e sintomas de DTM relacionados aos alunos do último ano do curso de Fonoaudiologia, cujos sinais e sintomas estavam associados à presença de estresse.

AVALIAÇÃO ANÁTOMO-RADIOGRÁFICO DO FORAME DE HUSCHKE E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA

CHAGAS AAP, GURGEL FC, VEADO JAS,
VIDIGAL BCL, SERAIDARIAN PI, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

No desenvolvimento do crânio humano, pode-se verificar a presença de um forame na parede posterior da fossa articular, na região central da porção timpânica do osso temporal. Este forame, denominado de Huschke, geralmente se oblitera fisiologicamente ao redor dos 5 anos de idade. Entretanto, este forame permanece aberto em alguns indivíduos adultos, o que pode ser a causa de alterações envolvendo a articulação temporomandibular e a porção medial do canal auditivo externo, como a artrite séptica. Pacientes com a presença deste forame pode apresentar problemas otológicos após artroscopia, uma vez que este exame pode favorecer a comunicação entre a orelha e a ATM. Para a constatação deste forame pode ser utilizada a tomografia computadorizada. Porém, devido a seu elevado custo e a baixa incidência desta condição, o exame da região fica um pouco restrito às técnicas radiográficas convencionais. Assim, a realização deste trabalho teve como objetivo identificar e localizar este forame em radiografias panorâmicas e transcranianas com o cefalostato PTR, uma vez que apresentam custo muito menor e a utilização de baixas doses de radiação ionizante. Para tanto, utilizou-se um crânio macerado adulto com forame de Huschke, sendo o mesmo identificado com marcador metálico. Após as análises das radiografias, pode-se observar que, apesar das limitações de sobreposições de imagens, a radiografia transcraniana pode ser utilizada como uma das formas de diagnóstico na avaliação da presença do forame de Huschke.

EFEITO DA RADIAÇÃO IONIZANTE NO DESENVOLVIMENTO DENTÁRIO EM RATOS

SILVA AIV, MANZI FR, BOSCOLI FN,
AZEVEDO MP, ALMEIDA S
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Os efeitos da radiação ionizante no desenvolvimento dentário têm demonstrado grande interesse, e avaliá-los foi o objetivo deste trabalho. Foram utilizadas 21 ratas, divididas em 7 grupos de forma aleatória. Por meio de esfregaço vaginal diário, foi determinado o ciclo estral das ratas para a avaliação do período fértil das mesmas e uma vez comprovado este período, as ratas foram isoladas em gaiolas individuais com um macho para o acasalamento, durante o período noturno. Ao amanhecer, foi determinado o 1º dia de gestação pela presença do “plug” vaginal e visualização de espermatozoides em outro esfregaço vaginal. A região abdominal das ratas dos grupos La1 e La4 foi irradiada aos 13 dias de gestação com dose de 1 Gy e 4 Gy de Raios X. Nesta fase, os 1ºs molares dos embriões se encontravam no estágio de lâmina. Utilizando-se as mesmas doses, os grupos Br1 e Br4 foram irradiados aos 16 dias de gestação e os grupos Si1 e Si4 aos 19 dias, correspondendo, assim, aos estágios de broto e sino. O grupo Co foi formado por animais não irradiados. Após 30 dias do nascimento, foram sacrificados 3 filhotes de cada ninhada para avaliação quantitativa e qualitativa dos molares por meio da microscopia eletrônica de varredura. Pela análise dos resultados, a radiação X promove efeito deletério nas dimensões oclusais dos molares em desenvolvimento, em todos os estágios iniciais estudados (lâmina, broto e sino) na dose de 4 Gy, principalmente no estágio de sino, os quais apresentaram fusão de cúspides, fraturas coronárias e canalículos dentinários levemente mais delgados e dispersos. Na dose de 1 Gy verificaram-se alterações dimensionais apenas nos molares irradiados no estágio de sino ($p < 0,01$).

EFEITO DA RADIAÇÃO IONIZANTE NO DESENVOLVIMENTO DENTÁRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO

SILVA AIV, MANZI FR, AZEVEDO MP
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O estomóide é revestido por um epitélio primitivo espesso sob um tecido conjuntivo (ectomesênquima) originado a partir da crista neural. Este epitélio primitivo formará as bandas epiteliais primárias da maxila e mandíbula primitivas, que rapidamente se dividem em lâmina vestibular, o que formará o vestíbulo oral e lâmina dentária. Dentro da lâmina dentária, observa-se atividade proliferativa que proporciona o crescimento epitelial para o interior do ectomesênquima nos locais correspondentes à posição dos futuros dentes. A partir deste evento, o desenvolvimento do dente continua em três estágios: broto, capuz e sino. Assim como em outras estruturas, os efeitos biológicos da radiação ionizante nas estruturas da cavidade bucal variam de acordo com o tamanho da área irradiada, a dose, o tipo e o ritmo de aplicação da radiação, bem como o estágio de desenvolvimento do tecido irradiado. No desenvolvimento dentário, estes efeitos são desde pequeno retardo no crescimento e/ou erupção até a total destruição do germe. Quando a radiação ionizante é utilizada para fins terapêuticos em pacientes portadores

de certos tipos de neoplasias pode proporcionar injúrias em tecidos circunjacentes à lesão. Esta energia é capaz de excitar os elétrons ou ionizar os átomos ou moléculas que constituem os tecidos, podendo promover dano irreparável da célula, pela interação com o DNA, ou indiretamente, pela presença de radicais livres. O resultado é considerado terapêutico se este dano ocorrer numa célula neoplásica ou nocivo se a célula lesada constitui o tecido normal circunjacente à lesão. Atualmente, vários pacientes pediátricos obtêm sucesso no tratamento contra o câncer por meio da radioterapia de cabeça e pescoço; por isso, os cirurgiões dentistas devem conhecer as possíveis alterações dentárias que possam ocorrer nesses pacientes, para obtenção do diagnóstico correto além de propor um tratamento adequado, possibilitando assim, um prognóstico favorável. O trabalho teve como objetivo a avaliação dos efeitos da radiação ionizante por meio de avaliação radiográfica de pacientes que foram submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço na infância.

TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS E/OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ODONTOLOGIA

SILVA AIV, OLIVEIRA WL, BECKLER AA, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Os pacientes portadores de necessidades especiais, principalmente as crianças são geralmente dependentes do auxílio familiar para a realização de higiene bucal, havendo maiores riscos de exposição à cárie dentária. Sabe-se que, para a realização de um planejamento adequado, é necessária a obtenção de um diagnóstico correto. O exame radiográfico constitui um dos métodos mais importantes para a conclusão do diagnóstico. Porém, para que se consiga maior potencial de informações de uma imagem radiográfica, a mesma deve-se apresentar tecnicamente perfeita, ou seja, mínima distorção e máximo detalhe e grau médio de densidade e contraste. Devido o perfil desses pacientes, torna-se difícil a execução da técnica radiográfica, uma vez que o profissional ou auxiliar não deve permanecer no mesmo ambiente da incidência dos raios X, segundo a portaria 453. Assim, o objetivo desse trabalho é demonstrar uma forma de execução de radiografias intra-orais em pacientes com necessidades especiais, com nível satisfatório e médio de colaboração, porém sem coordenação motora, utilizando o acompanhante para imobilizar a cabeça do paciente, ao mesmo tempo em que mantém o filme radiográfico na cavidade bucal, promovendo o suporte emocional durante o procedimento. Essas técnicas foram desenvolvidas com o objetivo de facilitar e agilizar este procedimento, proporcionando comodidade maior ao paciente e minimizando os erros radiográficos comuns. Assim o trabalho constituirá na demonstração dos protocolos desenvolvidos.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 1.248 LESÕES COM DIAGNÓSTICO DE CISTOS E GRANULOMAS

VIEIRA MG, ARAÚJO SS, BARBOSA FPF,
MARTINS SDC, CAPISTRANO HM, FRÓES JAV
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Os cistos e granulomas são as mais frequentes entre as lesões

periapicais e o diagnóstico clínico, através do exame radiográfico, não pode ser estabelecido para a maioria dos casos encontrados. O objetivo deste estudo foi o de verificar a frequência e analisar fatores associados com a ocorrência de cistos e granulomas periapicais. Foi feita análise retrospectiva de 6096 registros de biópsias enviadas para diagnóstico histológico no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da PUC Minas no período de cinco anos. Foram encontrados 628 diagnósticos de cistos e 620 diagnósticos de granulomas, totalizando 1248 destas lesões periapicais. 54,1% das lesões ocorreram no sexo feminino. A faixa etária de 10 a 39 anos foi a mais acometida. Até o momento do diagnóstico clínico, o tempo de evolução das lesões era desconhecido por 72,6% dos portadores. Os primeiros molares inferiores foram os dentes mais afetados por granulomas e os incisivos laterais superiores os mais afetados por cistos periapicais. A frequência de acertos do diagnóstico clínico foi de 12,7% para granulomas e de 35,3% para cistos. Os resultados encontrados indicam a necessidade de enviar todo material removido da região periapical para diagnóstico histológico e confirmam alguns resultados de estudos anteriores.

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS AO EXAME RADIOGRÁFICO PERIAPICAL COM OS FILMES KODAK INSIGHT® E KODAK INSIGHT SURE SOFT®

VIDIGAL BCL, COELHO RM, JUNIOR ISSO,
RODRIGUES KS, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Muitos pacientes sentem-se apreensivos na realização de tratamentos odontológicos por afirmarem que são incômodos e dolorosos. Para esses, o menor sinal de desconforto, ainda que somente durante a acomodação do filme radiográfico na boca, pode ser interpretado como o tratamento poderá ser doloroso, e com isso, a cooperação com o profissional torna-se comprometida. O objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção da dor em pacientes submetidos ao exame radiográfico periapical com os filmes Kodak Insight® e Kodak Insight Sure Soft®. Foram selecionados 40 indivíduos, de ambos os sexos, divididos em 2 grupos etários, sendo um com idade entre 6 e 12 anos (grupo 1) e outro com idade acima de 18 anos (grupo 2). Todos os participantes foram submetidos a simulações de exame radiográfico periapical com os dois tipos de filmes nas regiões de incisivos e molares superiores e inferiores com e sem uso de posicionadores. Os resultados foram submetidos ao teste estatístico não paramétrico de Wilcoxon. O filme radiográfico kodak Insight Sure Soft®, quando comparado ao filme Insight padrão, mostrou-se mais confortável na região de molares inferiores, com e sem o uso de posicionador, para o grupo 1, e na região de molares superiores com o uso do posicionador, em ambos os grupos. Para a região anterior, ambos os filmes mostraram resultados semelhantes com e sem uso de posicionador em ambos os grupos. Concluiu-se que o filme Kodak Insight Sure Soft® foi mais confortável que o Kodak Insight® em 2 das 3 regiões de maior desconforto relatadas pelos pacientes.

ANÁLISE DE POLIMORFISMO FUNCIONAL NO GENE DA CITOCINA IL-1 BETA EM PACIENTES COM LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES BUCAIS

MOTTA GF, MOREIRA PR, GOMEZ RS,
GOLLOB KJJ, DUTRA WO, SOUZA PEA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

As lesões central (LCCG) e periférica (LPCG) de células gigantes ocorrem nos tecidos bucais e apresentam características histopatológicas idênticas representadas por numerosas células macrofágicas permeadas por células gigantes multinucleadas. Embora sejam lesões de etiologia desconhecida, estudos apontam para participação de mecanismos imuno-inflamatórios no desenvolvimento dessas lesões. Polimorfismos em genes de citocinas, que podem confirmar diferenças interindividuais na síntese e secreção destas proteínas, têm sido associados a doenças que têm uma patogênese inflamatória. O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência de polimorfismo funcional no gene da citocina pró-inflamatória, indutora do recrutamento celular e da reabsorção óssea, IL-1beta (+3954) em pacientes com LCCG e LPCG e em indivíduos não acometidos pelas lesões (grupo controle). Para isso, foram obtidos raspados de mucosa bucal dos indivíduos e realizada a extração de DNA, amplificação gênica, digestão com enzima de restrição e eletroforese em gel de poliacrilamida. A distribuição dos genótipos foi avaliada comparando os grupos LCCG e LPCG com o grupo controle. Não houve indivíduo com genótipo TT em nenhum dos grupos avaliados. Os genótipos CC e CT foram identificados nos indivíduos. Entretanto, a análise estatística revelou não haver associação entre o genótipo CT, o qual confere maior produção da citocina, e os grupos de LCCG ou LPCG, quando esses foram comparados ao grupo controle, nem quando foram comparados entre si. Este estudo mostrou que o polimorfismo funcional do gene IL-1 beta no locus +3954 (C/T) não constitui um fator de risco para o desenvolvimento da LCCG e da LPCG.

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DA CITOCINA IL-10 E DA EXPRESSÃO DO RECEPTOR IL-10R NAS LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES BUCAIS

MELO NFLS, FARIA DR, GALVÃO CF,
GOLLOB KJ, DUTRA WO, SOUZA PEA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

As lesões central (LCCG) e periférica (LPCG) de células gigantes são lesões bucais de histogênese incerta e etiopatogênese ainda desconhecida, que apresentam características histopatológicas idênticas. O fato de a maioria das células das lesões apresentar características fenotípicas e funcionais de macrófagos sugere a participação de mecanismos imunoinflamatórios no controle do desenvolvimento das lesões. As citocinas são moléculas importantes no controle dos processos inflamatórios e sabe-se que pacientes com LCCG apresentam maiores frequências de monócitos circulantes produtores da citocina IL-10 que indivíduos não acometidos pela lesão. Neste trabalho, nos propusemos avaliar a produção da citocina imunossupressora IL-10, por células gigantes e mononucleares da LCCG e da LPCG, fenotipicamente identificadas

pelo marcador macrofágico CD68, e avaliar a expressão do receptor IL-10R? nessas células. Para isso utilizamos reações de imunofluorescência e análises ao microscópio confocal. Os resultados revelaram que todas as células gigantes da LCCG e da LPCG são CD68+ e expressam o receptor IL-10R? e que a grande maioria delas produz IL-10. Mais da metade das células mononucleares da LCCG e da LPCG produz IL-10 e expressa o CD68 e o receptor IL-10R?. Entretanto, a LPCG apresenta frequência estatisticamente maior de células CD68+ e de células IL-10+ que a LCCG. Nossos resultados sugerem forte participação da citocina IL-10 nos mecanismos relacionados à patogênese das lesões de células gigantes b.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO PELO CALOR ÚMIDO (VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO) E CALOR SECO (FORNO DE PASTEUR) EM SUGADORES ENDODÔNTICOS

SEMIM KO, ALVAREZ-LEITE ME.
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A pesquisa analisou a eficácia de esterilização dos sugadores endodônticos utilizados nas clínicas de Endodontia, pelo método de cultura microbiológica, com o intuito de garantir a prevenção e o controle da infecção cruzada entre os pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da PUC Minas. Estes artigos são de aço inoxidável, com uma haste adaptada na mangueira do sugador e uma ponta fina, com um lúmen de pequeno diâmetro; são utilizados nos canais radiculares para aspirar secreções e soluções retidas em seu interior. Os sugadores foram coletados na clínica de endodontia e, após utilização e lavagem mecânica (cuba ultrassônica), transportados até ao laboratório de Microbiologia e processados em tempo não superior a 20 minutos. Para a avaliação da contaminação, o lúmen do sugador foi banhado por 1mL de soro fisiológico e alíquotas de 0,2 mL deste soro foram semeadas em meio Brain Heart Infusion (BHI). As placas foram incubadas em estufa bacteriológica, em condição de aerobiose, a 37°C, por 24-48h. Após o período de incubação, realizou-se a contagem e observação das características morfológicas coloniais dos microrganismos. O artigo foi então levado para esterilização e o mesmo processo, repetido. Dos 32 sugadores avaliados, observou-se crescimento microbiano em 14 deles, na etapa em que tais artigos estavam somente lavados. Após a esterilização, ainda houve contaminação de um sugador que, por sua vez, apresentou alto índice de contaminação, na primeira etapa. Apesar de preliminares, os resultados são de extrema importância, pois caso não se confirme a eficácia da esterilização nestes artigos, os sugadores estarão funcionando como veículos potenciais de infecção cruzada entre pacientes, quando utilizados nas clínicas da FOPUC Minas.

AVALIAÇÃO DE DOIS SISTEMAS DE IMAGENS NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES DE FURCA SIMULADAS

ANDRADE JGP, OLIVEIRA AMSD, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O objetivo deste estudo foi avaliar 2 sistemas de imagens no

diagnóstico de lesão de furca. Foram realizados defeitos ósseos artificiais na região de furca de dentes de suínos utilizando brocas esféricas para a obtenção de radiografias intra-orais. Periodontistas e radiologistas analisaram estas simulações por meio de filmes convencionais e imagens digitalizadas. Observou-se que os periodontistas apresentaram maior dificuldade em diagnosticar lesões de furca menores localizadas nos molares inferiores. Já os radiologistas, na visualização das lesões de furca nos molares superiores. Quanto aos sistemas de avaliação, estes apresentaram resultados semelhantes. Conclui-se, portanto, que a imagem digitalizada não aumenta a acuracidade, não perde a qualidade sendo importante para arquivamento e transferência de dados.

INFLUÊNCIA DA ANGULAÇÃO HORIZONTAL NO DIAGNÓSTICO DE SIMULAÇÕES DE CÁRIES PROXIMAIS, UTILIZANDO FILME CONVENCIONAL E IMAGENS DIGITALIZADAS.

ANDRADE JGP, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O objetivo deste estudo foi verificar se alterações na angulação horizontal de radiografias interproximais podem interferir no diagnóstico de simulações de lesões cariosa utilizando filmes convencionais e imagens digitalizadas. Para tanto, 16 dentes hígidos foram posicionados em manequins a fim de serem radiografados na técnica padrão e com alterações na angulação horizontal: 5°, 10°, 15°, 20°. Posteriormente, foi realizada a técnica padrão e com as alterações nas angulações horizontais. Os mesmos procedimentos foram feitos com as brocas 1012 e 1013. Cirurgiões-dentistas e radiologistas odontológicos analisaram estas simulações por meio de filmes convencionais e imagens digitalizadas. Com base nos resultados, conclui-se que lesões restritas ao esmalte são de difícil observação quando se altera a angulação horizontal. Alterando esta angulação, pode promover diagnóstico falso-positivo de lesão em superfícies hígidas. Em superfícies com simulação de cárie na menor profundidade, alterações e ângulos de até 10° proporcionam resultados semelhantes à radiografia padrão. Nas demais perfurações, observam-se o aumento na percepção das simulações, sendo que os radiologistas apresentam melhores resultados. Comparando os tipos de análise, os cirurgiões-dentistas apresentaram resultados melhores ou semelhantes nas imagens analisadas por meio de filmes convencionais, enquanto os radiologistas mostraram-se melhores ou semelhantes nas análises com imagens digitalizadas.

AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DE ASA DENTIFLEX®

LANA ACC, FIALHO DL, GRECO GD, JANSEN WC,
SERAIDARIAN PI
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O articulador semi-ajustável tem o propósito de reproduzir as relações maxilomandibulares, estáticas e parcialmente as dinâmicas. No entanto, parte destas características depende da qualidade da

fabricação dos aparelhos. O objetivo foi de aferir os componentes responsáveis pela determinação do ângulo de Bennett (AB), da eminência articular (EA) e da distância intercondilar (DI) do articulador semi-ajustável (ASA) Dentflex®. Além disso, aferiu-se o paralelismo entre os ramos, altura entre a base horizontal do ramo inferior que contém as esferas condilares e a distância dos pinos de inserção da placa de montagem até a porção mais posterior. A amostra constituiu-se de 30 ASA novos dos alunos da PUC Minas e as medidas obtidas com um paquímetro digital e um aferidor de ângulo. O AB mostrou para o lado direito uma média de $15,25 \pm 2,08$ e para o lado esquerdo $15,73 \pm 2,43$. Quanto a EA a média foi de $29,13 \pm 1,80$ e $29,5 \pm 1,38$ para os lados direito e esquerdo respectivamente. A DI pequena mostrou uma média de $96,00 \pm 0,15$, a média $109,95 \pm 0,17$ e a grande $123,88 \pm 0,17$. O paralelismo apresentou uma diferença média de $10,0\text{mm} \pm 1,30$. A altura da base em relação às esferas condilares foi em média $41,82 \pm 0,44$ para o lado direito e $41,82 \pm 0,44$ para o lado esquerdo e a distância dos pinos de inserção da placa de montagem apresentou uma média de $100,79 \pm 0,25$ no ramo superior e $83,83 \pm 0,23$ no ramo inferior. Isto nos permite concluir que os ASA aferidos neste trabalho apresentam alterações dimensionais de fabricação.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES (DTM'S): PANORAMA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA NO ANO DE 2005

ARAÚJO AR, FERREIRA AC, ISAAC DB,
MOTTA LF, PEREIRA AM
Curso de Fisioterapia da PUC Minas

Disfunção têmporomandibular é o termo usado para descrever o conjunto de distúrbios que envolvem a articulação têmporomandibular, os músculos mastigatórios e estruturas associadas a essa articulação. Esses distúrbios podem ser decorrentes de alterações posturais, desequilíbrios biomecânicos e/ou musculares, alterações oclusais, bem como por fatores psicológicos. Dor facial, otalgia, cefaléias, ruídos, desvios e travamento estão comumente relacionados às DTM's. Esta disfunção apresenta incidência de 40 a 60% na população, sendo mais comum dos 20 aos 40 anos. Devido à grande incidência de queixas relacionadas à ATM e do impacto dessas na função do sistema mastigatório, foi criado o Ambulatório de Fisioterapia Aplicada às DTM's. No ano de 2005 foram atendidos 28 indivíduos, sendo 25 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 54 anos (média de $34,8 \pm 13,4$ anos). Desses indivíduos, a grande maioria apresentou-se para a avaliação com queixas de dor muscular e/ou articular, ruídos no ouvido, estalidos, vertigem e perda de equilíbrio. As disfunções articulares, capsulares e musculares representaram os diagnósticos mais freqüentes encontrados nos pacientes. A conduta fisioterapêutica envolvia, além das orientações, a aplicação de recursos físicos, cinesioterápicos e manuais. Pôde-se observar, por meio de escalas e questionários, melhora satisfatória dos indivíduos em relação ao quadro algico e funcional. Dessa forma, conclui-se que a intervenção fisioterápica contribuiu para a melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos indivíduos portadores de DTM's.

PADRÕES OCLUSAIS DE PACIENTES RESPIRADORES BUCAIS

ROSA RTF, JÚNIOR OS
Escola de Aperfeiçoamento Profissional da ABO-MG

A respiração bucal é um hábito deletério encontrado frequentemente nos pacientes. Muitos trabalhos na literatura afirmam que portadores de respiração bucal podem ser acometidos por diversas alterações funcionais e oclusais, dada a duração e intensidade deste mau hábito. Este trabalho teve por objetivo quantificar essas alterações de padrões oclusais presentes em pacientes respiradores bucais. Assim, 332 pacientes foram estudados e, destes, 123 constatados respiradores bucais. Os padrões oclusais vertical, ântero-posterior e transversal destes pacientes respiradores bucais puderam então ser pesquisados. Sobremordida profunda, distoclusão e ausência de mordida cruzada foram os padrões oclusais encontrados em maior porcentagem.

CORRELAÇÃO DA CURVA DE CRESCIMENTO ESTATURAL COM O CRESCIMENTO VERTICAL EM PACIENTES PORTADORES DE SOBRE-MORDIDA PROFUNDA TRATADOS COM ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

NOVAES CAA, JÚNIOR OS
Escola de Aperfeiçoamento Profissional da ABO-MG

Diante da hipótese do melhor momento para intervenção em pacientes portadores de sobremordida profunda, foi realizada pesquisa relacionando a curva de crescimento estatural e a velocidade de ganho de dimensão vertical. Foram selecionados 49 pacientes portadores de sobremordida profunda, do total de 332 pacientes em tratamento na clínica do Curso de Especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares da EAP/ABO-MG. A idade cronológica não foi requisito de inclusão ou exclusão da amostra que consistiu em pacientes de ambos os gêneros com idade variando entre 8 anos e 10 anos e 11 meses, com idade média de 9 anos de idade, correspondendo ao 7º estágio de desenvolvimento. Os pacientes selecionados foram examinados mensalmente e tiveram as medidas de *overbite* e de estatura registrados por período de 12 a 20 meses. Foi concluído que houve melhora considerável da sobremordida profunda com o uso de aparelhos ortopédicos funcionais e que não há correlação entre a curva de crescimento estatural e a melhora da sobremordida profunda, durante o 7º estágio de desenvolvimento.

A CONFIABILIDADE DA REPRODUTIBILIDADE DE PONTOS CEFALOMÉTRICOS

PEREIRA TBJ, SIQUEIRA VCV
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A cefalometria mostra-se como ferramenta importante para o diagnóstico ortodôntico, mas apresenta algumas limitações por reproduzir de forma bidimensional uma estrutura tridimensional, o que contribui em erros de diagnóstico ortodôntico. O presente trabalho pretende apontar os possíveis equívocos cometidos pelo

ortodontista quando realiza seu estudo cefalométrico, auxiliando o profissional visualizar claramente os problemas mais comuns, minimizando-os. Cinco telerradiografias, obtidas em norma lateral, de jovens com dentadura permanente, foram enviadas para 5 ortodontistas experientes e 5 alunos do curso de pós-graduação ao nível de mestrado em ortodontia. Foi solicitado a cada profissional que identificasse as estruturas relativas à base anterior, média e posterior do crânio, órbitas, maxila, mandíbula, primeiros molares permanentes superiores e inferiores, e do perfil tegumentar. Após a identificação das estruturas, solicitou-se a marcação dos pontos N, S, A, B, Me, Go, Gn, Pg, Or, Po, ENA, ENP e a mensuração das grandezas cefalométricas SNA, SNB, ANB, SN.GoGn, FMA, IMPA, I.PP, I.1, 1-NA, 1.NA, 1-NB, 1.NB. Foi utilizado o teste estatístico “t” de Student, para verificar a existência ou não de diferenças entre os profissionais e a significância desses erros. Os autores dessa pesquisa acreditam que mesmo os ortodontistas com anos de experiência possuem níveis de erros de traçado que não induz confiança nos resultados de um único traçado radiográfico, sendo necessárias mensurações repetidas numa mesma radiografia. A observação clínica de um profissional competente e experiente constitui-se uma ferramenta muito poderosa e deve ser mais utilizada para tornar mais confiável qualquer observação cefalométrica.

AVALIAÇÃO DO POSICIONAMENTO DA MAXILA, ATRAVÉS DO ÂNGULO NASOLABIAL, ANTES E APÓS O USO DO HERBST

MELO PRR, PEREIRA TBJ, PEREIRA TJ
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O aparelho de Herbst foi introduzido por Emil Herbst em 1905, e, reintroduzido por Pancherz em 1979. O Herbst é um aparelho funcional fixo, apresenta um dispositivo telescópico bilateral, para o tratamento da maloclusão de classe II por retrusão mandibular. Possui uma série de vantagens em comparação aos removíveis, atuam 24 horas por dia, não dependem de colaboração, o tempo de tratamento é de 6 a 8 meses em adolescentes e, 10 a 12 em adultos jovens. É contra-indicado em pacientes sem crescimento e com protrusão maxilar. McNamara (1981) relatou que na classe II era mais freqüente encontrar uma maxila normal ou retruída do que protruída. Holdaway (1983) critica os ortodontistas em relação às mudanças do lábio superior, quando tratados ortodonticamente. Martins *et al.* (1994), avaliaram o aparelho de Herbst e observaram na maxila um pequeno redirecionamento ou inibição de seu deslocamento anterior. Ursi *et al.* (1999) realizaram comparação cefalométrica entre os aparelhos extrabucal cervical, Frankel e Herbst. Concluíram que o Herbst restringe o deslocamento anterior da maxila, mas que é menos significativo em relação aos outros aparelhos removíveis. Este trabalho tem como objetivo avaliar o posicionamento da maxila, através do ângulo nasolabial, antes e após o uso do Herbst. Foram selecionados 26 pacientes, de ambos os gêneros, com idade média de 12 a 16 anos. O ângulo nasolabial foi medido através de uma fotografia de perfil, antes e após o tratamento. De acordo com os resultados obtidos, o ângulo nasolabial praticamente permaneceu o mesmo, não alterando a relação do lábio superior.

A RELAÇÃO ENTRE CURVA DE CRESCIMENTO ESTADUAL E O FECHAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

SANTOS VR, JÚNIOR OS
Escola de Aperfeiçoamento Profissional da ABO-MG

O estudo, baseado na literatura, apresenta o comportamento da mordida aberta anterior, em pacientes do curso de Ortopedia Funcional dos Maxilares da EAP/ABOMG (Associação Brasileira de Odontologia), com uso exclusivo de aparelhos ortopédicos funcionais, e sua relação com o crescimento estatural. Os resultados permitiram concluir que a amostra estudada, apresentou uma relação indireta entre o crescimento estatural e ao fechamento da mordida aberta anterior. Contudo, demonstrou-se, que houve fechamento da mordida aberta independente de sexo, ou idade em que se encontravam os indivíduos da amostra, em torno de 83,85%. Em casos em que a má oclusão em questão era mais discrepante ou mais severa os resultados finais foram mais satisfatórios e em casos em que a má oclusão não era assim tão evidente, ou discrepante, os resultados foram menos evidentes que os anteriores. Esta diminuição da mordida aberta anterior, deveu-se ao uso dos aparelhos ortopédicos funcionais, tendo pouca relação com o crescimento estatural, pois em indivíduos em que já havia cessado o crescimento estatural ou naqueles em que o crescimento não foi tão significativo, mesmo assim houve alteração no *overbite*, e conseqüentemente o fechamento da mordida aberta anterior.

CARACTERIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DOS PACIENTES ORTO-CIRÚRGICOS ATENDIDOS NO CENTRARE

BRAGA APG, FRAGA F, BELO FD,
CARDOSO MF, CRUZ RC, NEVES SF
Centro de Tratamento e Reabilitação de Fissuras Labiopalatais e Deformidades Craniofaciais/PUC Minas/Hospital da Baleia

Pacientes com deformidades dentofaciais apresentam distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais relacionados com o tipo de deformidade que apresentam. Além desses distúrbios verifica-se também a presença de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos orais deletérios. O objetivo do estudo foi caracterizar os distúrbios fonoadiológicos apresentados pelos pacientes orto-cirúrgicos, na fase pré-cirúrgica. Foi realizada a coleta de dados nos prontuários dos pacientes atendidos pela Fonoaudiologia no setor de Cirurgia Buco-maxilo-facial. Dos 16 pacientes que foram atendidos no pré-cirúrgico, 62,5% eram do gênero masculino e 37,5% do feminino, sendo que 31,25% apresentaram queixa funcional, enquanto 18,75% queixa estética e 50% queixa estética e funcional. Quanto aos sinais e sintomas de disfunção tēporomandibular verificou-se a presença de pelo menos 3 destes em 31,25% de pacientes. Foi verificada hipofuncionalidade de língua, bochechas e lábios em 93,75%, 81,25% e 68,75% dos pacientes, respectivamente; 100% dos pacientes apresentaram alteração de mastigação e deglutição; 63,25% dos avaliados apresentaram alguma alteração de fala. Os pacientes apresentaram queixas funcionais, presença de hábitos orais, sinais e sintomas de

disfunção temporomandibular, e alterações significativas em relação à musculatura orofacial e funções orais, justificando-se a importância da participação fonoaudiológica na equipe interdisciplinar que trata estes pacientes, desde o pré-cirúrgico.

A INFLUÊNCIA DO SORRISO NA INSERÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS

FONSECA Jr AM, MACIEL KF, CAIXETA DT
Faculdade de Odontologia da UFMG

Este estudo buscou conhecer a percepção quanto à aparência bucal de um grupo de alunos, na faixa etária de 9 e 10 anos, da 4ª série de uma escola pública de Belo Horizonte e como isso influenciaria a inserção social das crianças. O trabalho desenvolveu-se por meio de entrevista com 42 crianças na qual eram utilizadas 5 fotos. Uma ordem de preferência era pedida para a criança em relação a cada uma das seis perguntas que lhes eram feitas. Ao final das respostas procurava-se saber o porquê das primeiras e últimas escolhas. A análise dos fatos foi feita considerando-se os gêneros masculino e feminino. Os resultados mostraram que a preferência como primeira opção foi pela foto que apresentava dentes aparentemente normais e como última opção ficou a foto que apresentava dentes anteriores cariados. Também foi dada a opção “qualquer um” para as crianças quando elas achassem que uma foto não deveria ser escolhida em detrimento de outra. Sua escolha foi substancial somente para algumas perguntas. Concluiu-se que a estética é um fator importante nas relações sociais entre as crianças, sendo esse fato constatado pela prevalência de escolhas da foto que apresentava dentes aparentemente normais como primeira opção. É importante enfatizar a semelhança do número de respostas entre os dois gêneros, o que nos mostra com um de nossos resultados a importância que vem sendo dada à aparência também pelo sexo masculino.

AValiação DA ALTERAÇÃO DIMENSIONAL LINEAR DE MODELOS EM FUNÇÃO DO TIPO DE ALGINATO E DO TEMPO DE VAZAMENTO

TEIXEIRA FILHO JM, PEREIRA AH, NASCIMENTO PRG,
JANSEN WC
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Para o alginato, o vazamento deve ser imediato após a obtenção molde, evitando alteração dimensional. Segundo o fabricante do alginato Kromopan 100®, os moldes armazenados em sacos de plástico permitem um vazamento tardio. Procurou-se comprovar esta vantagem e testar o método de armazenamento em outras marcas. A partir de um modelo mestre, demarcado com 2 pontos anteriores e 2 posteriores localizados na crista do rebordo obteve-se as

distâncias A, B, C e D, em milímetros. Sessenta moldes com três marcas comerciais de alginato foram obtidos e divididos em 3 grupos (n=20). Cada grupo foi subdividido (n=10) de acordo com o tempo de vazamento: imediato ou tardio. O vazamento tardio ocorreu 100 horas após a obtenção do molde sendo o mesmo armazenado em saco plástico hermeticamente fechado. Através de um paquímetro digital, as medidas foram realizadas por três examinadores. O modelo mestre apresentou como média: A:32,79; B:43,32; C:24,78 e D:28,65. No Grupo Kromopan 100® as médias para o vazamento imediato foram de: 32,79; 43,49; 24,81; 28,62 e para o tardio: 32,77; 43,53; 24,89; 28,64, respectivamente. Para o Grupo Hidrogum® as médias foram para o vazamento imediato: 32,75; 43,50; 24,79; 28,63 e para o tardio: 32,81; 43,53; 24,81; 28,68. Já para o Grupo Jeltrate® o vazamento imediato apresentou: 32,80; 43,41; 24,85; 28,71 e para o tardio: 32,77; 43,41; 24,84; 28,69. A análise pelo teste t-Student mostrou não haver diferença estatisticamente significativa entre os vazamentos imediato e tardio, exceto entre as medidas C do grupo Kromopan 100® e as medidas A e D do grupo Hidrogum®.

UTILIZAÇÃO DE UM HIDROCOLÓIDE IRREVERSÍVEL POR ACADÊMICOS DA PUCMINAS

VIDIGAL BCL, AKAKI E, ANDRADE MO
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O alginato é um dos materiais de moldagem mais utilizados em Odontologia. Trata-se de um hidrocolóide irreversível, cuja técnica de utilização é bastante sensível, exigindo rigor na realização de procedimentos de moldagem e obtenção de modelos. O presente estudo se propôs a mensurar e avaliar os procedimentos de moldagem e obtenção de modelos com esse material realizado por 85 alunos do último ano de graduação da Faculdade de Odontologia da PUC Minas. Foi aplicado questionário abordando aspectos relacionados à correta utilização do alginato: proporção água/pó, manipulação, desinfecção, armazenamento e vazamento de gesso para obtenção de modelos. Constatou-se que a maioria dos alunos (61,2%) proporciona água/pó indevidamente. Dos 85 acadêmicos entrevistados 70,6% realizam a desinfecção do molde, somente 25% o fazem em ambiente fechado e 41,7% fazem o controle do tempo de desinfecção. Com relação ao vazamento de gesso para obtenção de modelos, somente 60% fazem uso do vibrador e deixam a reação de presa ocorrer ao ar livre, não fazendo uso de um umidificador e 58,8% fazem remoção do modelo após 45 minutos, tempo preconizado pela literatura. Os resultados mostraram que os acadêmicos não fazem uso correto do hidrocolóide irreversível por negligência ou desconhecimento das propriedades inerentes a esse material moldador, tornando-se necessária uma maior conscientização da importância desse conhecimento para a obtenção de trabalhos mais fíeis e adequados.

CASOS CLÍNICOS

Apresentação oral

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARTILAGEM TRITÍCEA COM DOENÇA ATEROESCLERÓTICA – ATEROMA

SILVA AIV, OLIVEIRA WL, ÁLVARES JFT, MANZI FR
Faculdades de Odontologia da PUC Minas e UNICAMP

A radiografia panorâmica continua sendo o exame mais solicitado pelo cirurgião dentista. Embora, mesmo nos aparelhos mais modernos, seja um método radiográfico que tem como desvantagem à ampliação de imagem, tem-se como ponto positivo o fato de que a imagem reproduzida corresponde a uma grande área, abrangendo os maxilares e estruturas circunvizinhas, como a articulação temporomandibulares, as fossas nasais e órbita. Com certa frequência, o Radiologista pode observar a presença de imagens radiopacas localizadas em áreas de tecido mole. Dentre tantas estruturas anatômicas e entidades patológica que fornecem tais imagens, a imagem de um ateroma, calcificação na artéria carótida, e das cartilagens tritíceas, localizadas nos ligamentos tireoideoideos, fornecem imagens na radiografia panorâmica muito semelhante quanto ao tamanho, à forma, à radiopacidade e, principalmente, à localização, região do pescoço no espaço intervertebral C3 e C4. Com base na literatura e ocorrência de casos nas Clínicas de Radiologia das Faculdades de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP e PUC Minas, o objetivo deste trabalho é elucidar os profissionais no procedimento de diagnóstico dessas condições, pois se houver um diagnóstico incorreto, não será possível de identificar um paciente de risco em desenvolver um acidente vascular cerebral.

PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

ANDRADE BAB, AMORMINO SAF, MARIGO HA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Paciente W.G.F, sexo masculino, leucoderma, 26 anos, compareceu à clínica de Estomatologia da FOPUC-MG, para avaliação de lesões vesículo-bolhosas, sintomáticas na cavidade oral. Estas apresentavam um tempo de evolução de quatro meses, sendo que o primeiro sinal foi uma dor de garganta. Posteriormente, apareceu uma “ferida” no palato e múltiplas lesões bolhosas dolorosas. No exame intra-oral observou-se a presença de poucas lesões vesículo-bolhosas, com tendência a romperem facilmente, de diâmetros variáveis, de conteúdo seroso claro e sanguinolento. Havia várias áreas de erosões e ulcerações superficiais irregulares. Estas lesões localizavam-se no 1/3 posterior do palato duro, palato mole, orofaringe, lábio superior e inferior, mucosa jugal bilateralmente, dorso e ventre lingual, assoalho bucal e rebordos alveolares. Diante do quadro clínico, as hipóteses diagnósticas foram: pênfigo vulgar, pênfigoide benigno de mucosa e líquen plano erosivo. E para a confirmação do diagnóstico, realizou-se a biópsia perilesional na região do lábio superior. Com base nos achados clínicos e

histopatológicos, o diagnóstico foi de pênfigo vulgar. O paciente foi submetido ao tratamento com corticosteróide. Inicialmente foi prescrito o uso de uma ampola de Disprospan intramuscular, com o objetivo de regressão rápida das lesões e controlar a dor do paciente, para que o mesmo pudesse se alimentar melhor. Posteriormente uso de prednisona 60mg/dia por 30 dias, em seguida 40mg/dia por 2 meses e 20mg/dia por mais 2 meses. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento.

PERIOSTITE PROLIFERATIVA: RELATO DE CASO

ANDRADE BAB, BONISSON LA, LEAL RM,
CAPISTRANO HM, MARIGO HA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A paciente DSO, sexo feminino, feoderma, 13 anos de idade, apresentou-se à clínica de Estomatologia da FOPUC Minas queixando-se de um discreto aumento de volume na região posterior da mandíbula do lado esquerdo. Durante a anamnese nenhuma alteração de ordem sistêmica foi relatada, apenas dor no dente 36, há um ano atrás. Ao exame clínico intra-oral observou-se uma lesão de cárie extensa, comprometendo toda a coroa do dente 36 e uma tumefação, firme à palpação, próxima a região periapical. A mucosa adjacente encontrava-se com coloração e textura normais. O exame radiográfico periapical mostrou lesão de cárie envolvendo toda a câmara pulpar com comprometimento da região de furca. Foram feitas uma radiografia oclusal total de mandíbula e outra oclusal com filme periapical, do dente 36. Estas radiografias mostraram uma área radiopaca na cortical vestibular, bem delimitada com laminações concêntricas lembrando o aspecto de “casca de cebola”. Baseando-se na história clínica e nos achados radiográficos estabeleceu-se o diagnóstico de periostite proliferativa. Foi realizada a exodontia do dente 36, uma vez que não houve possibilidade de realizar o tratamento endodôntico e a restauração do mesmo. Aproximadamente 8 meses após a extração, a paciente apresentou completa cicatrização na área correspondente ao dente 36, sem qualquer tumefação clinicamente visível. Radiografias periapical e oclusal mostram uma completa remodelação óssea da região envolvida.

DISPLASIA CEMENTO OSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLINICO

ALVES CR, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A displasia cemento óssea florida é uma lesão assintomática fibro-óssea, na qual há a substituição de tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso e posteriormente, com a maturação da lesão, deposição de material mineralizado (cimento e osso) até atingir a fase final, o qual as trabéculas individuais e a massa de cimento e osso fundem-se, formando grandes massas lobulares. Aparece nas áreas dentadas dos maxilares. Sua etiologia ainda não está bem definida e geralmente não é necessária nenhuma forma de tratamento, exceto nas lesões mais agressivas e sintomáticas. Possui

predileção por paciente do sexo feminino, melanoderma de meia idade. Radiograficamente, a lesão apresenta três aspectos: primeira fase de lise óssea proporcionando rarefação óssea periapical (radiolúcido), segunda fase ou cementoblástica caracterizada pela deposição de material mineralizado proporcionando uma imagem mista e fase final com grandes massas radiopacas. A biópsia é contra-indicada para evitar infecção de difícil tratamento. Será descrito um caso clínico de uma mulher negra de 46 anos, que procurou a clínica de radiologia a pedido do periodontista, para a realização de exames radiográficos. Após esses exames e o exame de vitalidade pulpar foi descoberto que ela possui displasia cemento óssea florida. Como tratamento, foi instituído o acompanhamento radiográfico e raspagem subgengival, devido a presença de periodontite.

AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO CLÍNICO

MIRANDA DA, GUERRA MJC,
SILVA R, DEVITO KL
Faculdade de Odontologia da UFJF

A amelogênese imperfeita constitui um grupo de anomalias estruturais do esmalte, de natureza ectodérmica e hereditária. Pode ser classificada em hipoplásico, hipocalcificado e hipomaturado. O artigo a seguir relata o caso clínico de um paciente de 21 anos que apresentou nos dentes anteriores (superfície vestibular) depressões profundas em forma de linhas e alterações morfológicas nos primeiros pré-molares. No exame radiográfico ainda foi verificada a presença de um pré-molar inferior extra-numerário. Considerando que a estética vem sendo prioridade no cotidiano da população, foi utilizado como terapêutica reabilitadora restaurações diretas com resina composta.

FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

GURGEL FC, AMARAL FR, MARIGO HA,
RUSSO PL, SOUZA PEA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Paciente MAA, 46 anos, sexo feminino, foi encaminhada para a Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas para remoção de lesão hiperplásica na região da maxila direita, com tempo de evolução de 6 meses, apresentando rápido crescimento nos últimos 4 meses. A história médica não foi contributória. À ectoscopia, observou-se tumefação na região maxilar direita, sem sinais de inflamação evidentes e nem linfonodos infartados. À oroscopia, notou-se a presença de lesão nodular, pediculada, móvel, eritematosa, de consistência firme, com áreas ulceradas, apresentando tamanho aproximado de 6 cm de diâmetro. Foram realizadas radiografias panorâmica e oclusal da maxila, que evidenciaram restos radiculares e sugeriram a presença de material mineralizado no interior da lesão. A hipótese diagnóstica foi de lesão proliferativa não neoplásica. Foi realizada a biópsia incisiva juntamente com a extração dos restos radiculares. O exame

histopatológico mostrou a presença de fragmento de mucosa com intenso infiltrado inflamatório misto e com grande neoformação vascular, compatível com granuloma piogênico. Diante das características clínicas e radiográficas optou-se pela excisão cirúrgica da lesão para análise de toda peça cirúrgica. A avaliação microscópica mostrou fragmento de mucosa com tecido conjuntivo fibroso celularizado com trabéculas ósseas entremeadas por mineralizações compatíveis com cimento, levando ao diagnóstico conclusivo de fibroma cemento-ossificante periférico.

DIAGNÓSTICO COMPLICADO DE SIALOLITO NA GLÂNDULA PARÓTIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

GURGEL FC, MANZI FR, MARIGO HA,
OLIVEIRA WL, VESPASIANO AI
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O sialolito é uma estrutura calcificada que se desenvolve no interior do sistema ductal salivar decorrente da precipitação de sais de cálcio e da falta de colóides protetores inibindo a secreção salivar. Preferencialmente, ocorre nas glândulas salivares maiores, com predileção pela glândula submandibular. O sialolito pode ser redondo, oval ou alongado variando de alguns milímetros até 2 cm ou mais de diâmetro. O diagnóstico desta patologia baseia-se no exame clínico e imaginológico: oclusal e extra-oral ultra-sonografias (US) e de sialografias, com introdução de contraste. A terapêutica varia de acordo com os tamanhos dos cálculos, quando pequeno pode-se realizar a estimulação do fluxo salivar (gotas de limão) e ordenha da glândula conseguimos a sua eliminação. Na presença de cálculos maiores deve-se realizar a remoção cirúrgica. Neste trabalho relata-se o caso da paciente JOM, 36 anos de idade, gênero feminino, que procurou atendimento médico, queixando-se de sensação dolorosa intensa na região de ângulo da mandíbula do lado direito, principalmente na hora da ingestão de alimentos ácidos, além de sentir dores na região da ATM desse mesmo lado. Esta foi encaminhada para a FOPUC Minas, devido não ser encontrado o diagnóstico exato. Sendo assim, para melhor avaliação, foram solicitados vários exames por imagem: radiografia panorâmica, AP de Towne, sialografia e ultra-sonografia, além da técnica oclusal de parótida na qual se detectou sialolito na glândula parótida do lado direito.

TRATAMENTO DE REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA COM MTA. SUCESSO CONFIRMADO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. RELATO DE CASO

NUNES E, SILVEIRA FF, SOARES JA, NUNES CAA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Paciente R.C.A., 32 anos, relatou trauma na região anterior superior quando criança. Clinicamente foi observada presença de fístula, sendo ao exame radiográfico constatado reabsorção externa, provavelmente de origem interna, no terço médio da raiz do incisivo central superior direito. O prognóstico apresentava-se bastante

desfavorável, tendo o paciente concordado em tentar a resolução com uma terapia conservadora. Após remoção da obturação previamente existente, foram feitas trocas periódicas de curativo com pasta de hidróxido de cálcio associado a soro fisiológico, constatando-se desaparecimento da fístula após a segunda troca. O canal foi obturado apenas no terço apical da raiz sendo o restante preenchido com MTA, com auxílio de microscópio cirúrgico. Controle de 75 meses comprovou o sucesso do tratamento, realizado-se exame clínico, radiografia periapical e tomografia computadorizada, onde observou-se ossificação normal nos septos ósseos interdentais.

MOLAR SUPERIOR COM DOIS CANAIS INDEPENDENTES NA RAÍZ DISTO-VESTIBULAR: RELATO DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO

MAGALHÃES RRSM, NUNES E,
SILVEIRA FF, SOARES JA
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A variabilidade na configuração anatômica do sistema de canais radiculares representa um desafio ao diagnóstico e tratamento endodôntico. A maioria das variações anatômicas nos molares permanentes superiores se relaciona com o número de canais na raiz méso-vestibular, sendo a não obturação do canal acessório um fator importante no insucesso. A detecção de canais radiculares adicionais ou outras irregularidades apresenta algumas regras básicas: 1. avaliação radiográfica criteriosa; 2. adequado conhecimento da existência de possíveis canais adicionais; 3: investigação cuidadosa do assoalho pulpar usando dispositivos de ampliação, como lupa ou microscópio cirúrgico. Será apresentado um caso clínico de tratamento endodôntico em primeiro molar superior com cinco canais, sendo observados dois canais com forames independentes na raiz disto-vestibular.

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR ACELERADA – PLANEJAMENTO E ESTRATÉGIAS PARA ACELERAR O TRATAMENTO ORTODÔNTICO DE UM PACIENTE ADULTO COM NECESSIDADE INTERDISCIPLINAR

BRANT JCO
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O conhecimento e o domínio da mecânica ortodôntica, por si só, podem não ser suficientes para preencher as expectativas de alguns pacientes que necessitam receber tratamento ortodôntico, mas não estão dispostos a se submeter a um longo período de utilização de aparatologia fixa. A integração entre diversas especialidades permite que, de maneira lógica e fundamentada em evidências científicas, seja estabelecido o planejamento ortodôntico acelerado por corticotomia e, concomitantemente com a movimentação ortodôntica. Outros procedimentos de especialidades correlatas podem ser aplicados, reduzindo assim o tempo total do tratamento. Neste trabalho, será apresentado o planejamento e as estratégias interdisciplinares envolvidas no tratamento ortodôntico de um paciente adulto com maloclusão de Classe I e severo apinhamento,

e que apresentava a necessidade de intervenção periodontal, cirúrgica, implantodôntica e protética, cujo tratamento total durou apenas 6 meses.

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR NA CORREÇÃO DE UMA SEVERA MALOCLUSÃO DE CLASSE II: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

BRANT JCO
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Atualmente, a distração osteogênica craniofacial é um dos tópicos mais intrigantes da Ortodontia e da Cirurgia Oral e Maxilofacial. Essa técnica, utilizada ao longo de décadas para o alongamento ósseo, tem atraído a atenção sobre a possibilidade de ser aplicada no alargamento e alongamento mandibular, distração alveolar, distração maxilar, do terço médio da face e distração craniana. Assim, sua atuação se aplica em uma série de distúrbios do complexo craniofacial. A distração osteogênica mandibular pode ser um dispositivo auxiliar no tratamento de pacientes adultos com anomalias esqueléticas, que se submeteriam a um tratamento combinado ortodôntico/cirúrgico. Neste trabalho, será apresentado o tratamento de um paciente adulto com severa maloclusão de Classe II, divisão 1 no qual procedeu-se a abordagem interdisciplinar de Ortodontia, associada a distração osteogênica mandibular, e não uma tradicional osteotomia sagital bilateral.

ANODONTIA EM CLIENTE DE 15 ANOS DE IDADE, TRATADA COM IMPLANTODONTIA, APÓS RADIOGRAFIA DE PUNHO E INTRUSÃO ORTODÔNTICA PARA RECUPERAÇÃO DO ESPAÇO PROTÉTICO

MONTEIRO MAO, FONSECA LG
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Cliente do sexo feminino, L.M.M., nascida em outubro/1990, residente em Brasília – D.F., procurou-nos no consultório em abril/2000 apresentando anodontia dos seguintes elementos: 37, 38, 47, 18, 28. Optamos por acompanhar clinicamente o crescimento da cliente através de medidas da estatura, para futuramente colocarmos um implante na região do 37. Acompanhamos também a erupção e mesialização do 48 que serviria como antagonista do 17, concomitantemente ao uso de uma placa de bruxismo superior para tentar evitar a erupção passiva do 27, que não tinha antagonista. Apesar das recomendações, a cliente não fez uso adequado da placa, o que culminou na perda de espaço protético na região do 37, onde planejávamos fazer uso da implantodontia. Decidimos em fevereiro de 2006, após radiografia de punho que confirmou o final do processo de crescimento, fazer a cirurgia de implantodontia na região do 37 e indicar a cliente para intrusão ortodôntica do 27 para recuperarmos o espaço protético. Finalmente, após todos esses passos, parafusamos uma prótese sobre implante metalo-cerâmica na região do 37, com altura e oclusão adequadas.

TÉCNICA LINGUAL: UM “UP-GRADE” EM ORTODONTIA ESTÉTICA

ETO LF, TITO MQ
UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Será apresentada a técnica recém-lançada no Brasil: a Ortodontia Lingual. Serão abordados os conceitos básicos da técnica, suas características principais, indicações e contra-indicações, fase laboratorial, colagem indireta e casos para ilustrar a mesma.

SINDROME DE EAGLE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

CARDOSO FO, ASSUNÇÃO CA, TASSARA LFR,
OLIVEIRA DRF, MANZI FR
Hospital Maria Amélia Lins e PUC Minas

A Síndrome de Eagle é caracterizada pelo alongamento do processo estilóideo ou a calcificação do ligamento estilóideo que podem ocasionar uma série de sintomas como disfagia, dor facial, otalgia, zumbido e trismo. O processo estilóideo é uma fina projeção óssea que origina na porção timpânica do osso temporal. A mineralização do complexo estilóideo é relativamente comum, mas os casos sintomáticos são bastante raros. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada (TC) são exames complementares importantes para o auxílio diagnóstico desta síndrome. Existem duas formas de tratamento relatados na literatura, o clínico e o cirúrgico (com acesso intra ou extra-oral), sendo o cirúrgico o mais efetivo e satisfatório, apresentando melhora clínica do paciente ainda no período pós-operatório. Será relatado um caso de um paciente de 54 anos de vida que compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial, no Hospital Maria Amélia Lins, Belo Horizonte-MG, relatando sensação de “corpo estranho na garganta” e dor na região do pescoço durante a movimentação. No exame clínico não se observou aumento de volume e na técnica da palpação faríngea e qualquer alteração da normalidade. Foi realizado radiografia panorâmica e Antero-posterior de Towne que apresentaram imagens sugestivas de alongamento do processo estilóideo bilateral. Para melhor avaliação, foi solicitada uma TC, que confirmou o diagnóstico de Síndrome de Eagle. Sob anestesia geral, realizou-se remoção cirúrgica do processo estilóideo alongado do lado esquerdo, onde os sintomas eram mais evidentes. No período pós-operatório imediato o paciente relatou o desaparecimento de todos os sintomas optando pelo tratamento conservador do lado direito.

RINÓLITO: RELATO DE CASO

ASSUNÇÃO CA, CARDOSO FO, GABARDO MP,
RODRIGUES OS, MANZI FR
Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

Quando sais de cálcio são depositados ao redor de algum corpo estranho alojado dentro da cavidade nasal, uma massa mineralizada é formada, sendo denominada de rinólito. Os objetos encontrados

no nariz, na maioria das vezes são exógenos (botão, semente), mas também podem ser endógenos (muco, fragmento de osso). Se não forem desalojados, eles aumentam lentamente de tamanho, como resultado de uma mineralização contínua e podem ser assintomáticos, sendo descobertos acidentalmente em radiografias dentárias, ou sintomáticos, quando em maior tamanho. Os rinólitos apresentam grande variedade de forma, tamanho e radiopacidade. Para sua exata localização vários exames radiográficos, de diferentes angulações, são necessários. O tratamento indicado é a remoção cirúrgica da lesão. Será relatado um caso clínico, de uma menina de 09 anos de idade, que após a realização de uma radiografia panorâmica para iniciar um tratamento odontológico observou-se uma imagem radiopaca próxima à cavidade nasal. Após avaliação de história clínica da paciente, assim como, avaliação de exames radiográficos periapical, oclusal e telerradiografia de perfil, foi obtido o diagnóstico de rinólito, sendo a paciente encaminhada para otorrinolaringologista para remoção cirúrgica da lesão.

LIPOMA – CASO CLÍNICO

SILVA CA, DE MELO CR, BARBOSA FPF
SILVA JG, LEAL RM, CAPISTRANO HM
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Paciente NAC, sexo feminino, feoderma, 31 anos de idade, foi examinada na clínica de Estomatologia apresentando um nódulo medindo 1 cm de diâmetro, de base sésil, móvel, de coloração amarelada, superfície lisa com vasos sanguíneos superficiais visíveis, assintomático localizado no vestíbulo bucal próximo aos dentes anteriores inferiores. A lesão estava presente aproximadamente há dois meses. Pelo aspecto clínico observado estabeleceu-se um diagnóstico provável de Lipoma. Foi realizada uma biópsia excisional. O material flutuou ao ser colocado em um frasco contendo uma solução de formol a 10%, fato este que veio confirmar a hipótese clínica de um lipoma. O exame microscópico revelou uma massa de tecido adiposo maduro sustentado por um escasso tecido conjuntivo fibroso.

DISPLASIA CEMENTÁRIA PERIAPICAL: CASO CLÍNICO

MACHADO LM, LEAL RM, SANTIAGO MO
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Pacientes N.F. e N.F., gêmeas, do sexo feminino, 38 anos de idade, melanodermas, foram atendidas na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da PUC Minas para tratamento odontológico. Após exame radiográfico de rotina foram observadas áreas radiopacas bem definidas no ápice dos quatro incisivos inferiores. Ao exame clínico, as pacientes apresentavam os dentes 31, 32, 41 e 42 hígidos com vitalidade pulpar e nenhum aumento de volume na região periapical anterior. Durante a anamnese, as pacientes foram questionadas sobre a presença de sintomatologia dolorosa, traumatismo local ou ocorrência familiar, negando a existência destes fatos. A radiografia panorâmica mostrou áreas radiopacas apenas nos ápices dos incisivos inferiores. Foram

informadas da condição, não foi realizado nenhum tratamento, apenas o acompanhamento periódico.

RECONSTRUÇÃO DO OSSO FRONTAL UTILIZANDO POLIMETILMETACRILATO ATRAVÉS DA TÉCNICA DA INSERÇÃO DIRETA: RELATO DE CASO

MONTEIRO RR, CARDOSO FO, DINIZ LT, MAIA BF
Hospital Maria Amélia Lins e PUC Minas

As cirurgias corretivas ou cirurgias de reconstrução tem como objetivo a correção das deformidades faciais causadas por patologias ou por traumas. A conduta terapêutica visa atender princípios como o estabelecimento da harmonia facial, oclusão dentária funcional, estabilidade, assim como o restabelecimento da estética e da função. Atualmente, existem à disposição do cirurgião buco-maxilo-facial, diversas técnicas e materiais para reconstrução das deformidades faciais. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de uma cirurgia de reconstrução de defeito bicortical no osso frontal na qual foi utilizado o polimetilmetacrilato como material de preenchimento, através da técnica direta, assim como discutir algumas técnicas e materiais disponíveis hoje.

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: RELATO DE CASO

RESENDE RG, ALBUQUERQUE RC, CASTRO WH
Faculdade de Odontologia da UFMG

Paciente E.V.S., 18 anos, feoderma, sexo feminino, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucal da FO/UFMG para avaliação do dente 36. Ao exame físico e radiográfico observou-se a presença de extensa lesão cáries que impossibilitava a realização de tratamento restaurador do mesmo. Na oportunidade, observou-se ainda a presença do terceiro molar inferior esquerdo incluso. Após a avaliação do caso, optou-se pela exodontia do dente 36 e transplante do dente 38 para o alvéolo do primeiro molar inferior esquerdo. A técnica de transplante utilizada foi a de “dois estágios”. Uma avaliação após 20 meses, mostrou o dente transplantado com uma implantação satisfatória no “alvéolo receptor”, com o periodonto associado com aspecto de normalidade, mobilidade fisiológica, revascularização pulpar e crescimento radicular.

A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO DESLOCAMENTO DO DISCO COM REDUÇÃO E NA MIALGIA: UM ESTUDO DE CASO

PEREIRA AM, MIRANDA JS, ISAAC DB
Curso de Fisioterapia - PUC Minas

O deslocamento do disco (DD) ocorre devido a uma relação anormal do disco com o côndilo articular, fossa e eminência articular. O DD com redução ocorre quando há recaptura do disco durante a abertura e ao exame clínico pode ser observado estalido, desvios durante a abertura, associado ou não a dor. A mialgia é uma queixa comum dos

pacientes com desordem da musculatura mastigatória, que possui como principal sintoma a dor em função, que pode estar associada a sensação de fadiga e tensão muscular. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um indivíduo do sexo feminino, 25 anos, auxiliar de vendas, com diagnóstico de mialgia e DD com redução. A paciente apresentava dor na região da ATM, musculatura mastigatória, estalido e desvios durante a abertura da boca. As medições de abertura, lateralidade, protusão foram feitas através do uso do paquímetro manual e a mensuração da intensidade da dor foi realizada através da escala visual análoga (EVA). Foram realizadas um total de 14 sessões de fisioterapia, com frequência de 1 sessão por semana, com duração média de 50 minutos na Clínica do projeto interdisciplinar de Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular da PUC Minas, durante o período de 08/03/2006 a 22/11/2006. O tratamento incluía técnicas de terapia manual, cinesioterapia, propriocepção além de orientações domiciliares que mostraram serem efetivos na melhora da sintomatologia da paciente.

CASOS CLÍNICOS

Apresentação em painel

OSSIFICAÇÃO COMPLETA DA CADEIA ESTILOÍDE. ASPECTOS MORFOLÓGICOS E RADIOLÓGICOS EM ACHADO ANATÔMICO ASSOCIADOS A APLICAÇÕES CLÍNICAS

FERREIRA NS, MANZI FR,
MAZZIEIRO ET, VILAÇA FR
UNIVALE e PUC Minas

A cadeia estilóide ou complexo estilohióideo se definem estruturalmente pela porção timpânica do osso temporal, pelo processo estilóide, pelo ligamento estilohióideo e pelo como menor do osso híóide. A ossificação de algumas destas partes de forma isolada ou em conjunto não é fato raro. Já a ossificação total de toda a cadeia estilóide é menos comum. Este trabalho relata um caso raro de achado anatômico em que a ossificação se mostrou de forma completa e bilateral. São mostrados os aspectos da morfologia óssea, os aspectos radiográficos em radiografias convencionais e as principais alterações clínicas que podem ocorrer diante desta alteração. O Cirurgião Dentista e outros profissionais da saúde devem estar atentos aos exames radiográficos e estruturais desta região para a execução de diagnósticos clínicos mais precisos. Também devem estar atentos para a compreensão da sintomatologia desta e de outras alterações que podem ocorrer nesta região anatômica e confundir o diagnóstico. Sendo assim, estarão aptos a indicar tratamentos mais eficazes, menos onerosos e traumáticos para os pacientes.

ASPECTO RADIOGRÁFICO NÃO USUAL DE DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA

CARDOSO FO, ASSUNÇÃO CA, TASSARA LFR, MAIA
BF, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A displasia fibrosa é uma condição de desenvolvimento, semelhante

a tumor, considerada uma lesão fibro-óssea. É caracterizada pela substituição de osso normal pela proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso com trabéculas ósseas irregulares. O tipo monostótica consiste no surgimento da lesão em apenas um dos ossos da face, sendo esta forma a mais freqüente (80%) e menos severa. Dos ossos faciais, a maxila é a mais afetada, não havendo predileção por sexo. Possui crescimento lento, assintomático e o principal sinal clínico é o aumento de volume na região da lesão. Envolve com maior freqüência a cortical vestibular e raramente a lingual. Radiograficamente, a lesão apresenta a imagem opacificada com aspecto de “vidro fosco”, normalmente mal delimitada. Histologicamente, apresenta trabéculas irregulares de osso imaturo em um estroma fibroso celular, frouxamente organizado. A terapêutica recomendada para esta lesão consiste quase sempre no procedimento cirúrgico conservador e observação clínica. Será relatado um caso onde a paciente A.M.F., 24 anos de idade, compareceu ao Curso de Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, da PUC Minas para avaliação de imagem sugestiva de lesão cística, próxima ao dente 48. Foram realizados novos exames por imagem, incluindo radiografias periapicais, oclusais, panorâmica, além da tomografia computadorizada com cortes axiais e reconstruções coronais, sagitais e 3D para auxílio do diagnóstico, que demonstrou a imagem de “vidro fosco” em região de corpo mandibular direito, compatível com displasia fibrosa. Assim, o tratamento proposto foi de acompanhamento radiográfico periódico, por não apresentar sintomatologia e assimetria facial.

ASPECTO RADIOGRÁFICO E TOMOGRÁFICO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO

TASSARA LFR, CARDOSO FO, ASSUNÇÃO CA,
OLIVEIRA DRF, MANZI FR
Hospital Maria Amélia Lins e PUC Minas

O mixoma odontogênico é considerado uma neoplasia benigna, podendo se situar em tecido ósseo e também em tecido mole como língua, lábio inferior, bochecha, soalho bucal e músculo masseter. O mixoma origina-se principalmente dos componentes mesenquimais que formariam a papila dentária. Possui crescimento lento, assintomático e expansivo. Quando a lesão esta associada a dente é rara a reabsorção radicular e não há perda da vitalidade pulpar. Acomete preferencialmente indivíduos da segunda ou terceira década de vida, não havendo predileção por sexo ou raça, sendo a mandíbula a região mais afetada. Radiograficamente apresenta imagem radiolúcida, uni ou multilocular, com lojas de tamanho variáveis, dando o aspecto de “bolhas de sabão” ou “favos de mel”. Histologicamente o tumor não é encapsulado, o seu crescimento envolve o tecido ósseo de maneira infiltrativa, sem delimitação precisa sendo formado por tecido conjuntivo. As células tumorais apresentam processos citoplasmáticos longos e afilados, semelhantes as células do retículo estrelado da papila dental. O tratamento esta limitado a remoção cirúrgica seja. Será relatado um caso clínico onde o paciente A.R.F., 35 anos de idade, compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial, no Hospital Maria Amélia Lins, em Belo Horizonte – MG, com queixa de aumento de volume em mandíbula. O paciente apresentava dois resultados de

exame anátomo-patológico diferentes, sendo um de mixoma odontogênico e o outro de fibroma ossificante periférico. Foi realizado exame radiográfico panorâmico e uma tomografia computadorizada com cortes axiais e coronais. Uma nova biopsia incisional foi realizada, onde o exame anátomo-patológico foi de mixoma odontogênico. Assim foi realizada a remoção cirúrgica da lesão, preservando a região basilar da mandíbula. O paciente se encontra em controle clínico e radiográfico pós-operatório.

ASPECTOS CLÍNICO, RADIOGRÁFICO E TOMOGRÁFICO DO CISTO DO DUCTO NASOPALATINO

TASSARA LFR, CARDOSO FO, ALMEIDA D, REHER P,
MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O cisto do ducto nasopalatino é o cisto não-odontogênico da cavidade oral mais comum, ocorrendo em cerca de 1% da população. Acredita-se que o cisto se origine de remanescentes do ducto nasopalatino, uma estrutura embrionária que liga as cavidades oral e nasal na região do canal incisivo. Este cisto possui predileção pelo sexo masculino e acomete indivíduos entre a quarta e sexta década de vida. A maioria destas lesões é assintomática, mas tumefação, drenagem e dor podem ser observados. É rara a reabsorção radicular e possui recidiva baixa. Radiograficamente apresenta imagem radiolúcida, unilocular bem delimitada, na região anterior da maxila entre os ápices dos incisivos centrais, podendo apresentar a clássica forma de coração, resultante da sobreposição da espinha nasal. Histologicamente esta lesão possui um revestimento epitelial muito variável, podendo ser constituído de epitélio escamoso estratificado (mais comum), epitélio colunar pseudo-estratificado, epitélio colunar simples e epitélio cúbico simples. Células calciformes e ciliadas podem esta associada ao revestimento epitelial. O tratamento consiste em enucleação cirúrgica da lesão e acompanhamento radiográfico no pós-operatório. Será relatado um caso de um paciente de 69 anos de idade, que foi encaminhado para o Curso de Especialização de Cirurgia Bucomaxilofacial da PUC Minas, para avaliação de uma imagem radiolúcida em região anterior da maxila. O paciente apresentava exames radiográficos e tomografia computadorizada com cortes axiais e coronais. Após avaliação clínica e radiográfica, o diagnóstico sugestivo foi de cisto do ducto nasopalatino. Assim foi realizada cirurgia para enucleação da lesão, onde o resultado do exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico.

CICATRIZ CALCIFICADA DE ACNE: RELATO DE CASO

ASSUNÇÃO CA, CARDOSO FO, GABARDO MP,
ALMEIDA SM, MANZI FR
Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

O grupo de desordens que possui várias formas de depósito de sais de cálcio no tecido mole é conhecido como calcinose cutânea, sendo que as cicatrizes calcificadas fazem parte desse grupo, onde a formação de tecido conjuntivo, que repara a substância perdida

como resultado da injúria ou um dano, está associada a depósito de cálcio no tecido. A cicatriz é formada quando existe uma injúria particular ou doença da pele (ex: acne) e ocorre uma reparação tecidual. Quando nesse processo há depósito de sais de cálcio, tem-se uma cicatriz calcificada. Será relatado um caso em que foi visualizada na radiografia panorâmica uma imagem radiopaca na região de rebordo alveolar, sugestiva de raiz residual. Com a realização de outras técnicas radiográficas e relacionando com a história clínica do paciente, obteve-se o diagnóstico de calcificação de tecido mole compatível com cicatriz de acne.

USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DO 3º MOLAR INFERIOR COM O CANAL MANDIBULAR

OLIVEIRA FJ, DUTRA RM, NUNES FF,
MIRANDA EC, FONSECA LC
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Os procedimentos clínicos odontológicos na mandíbula exigem perfeito conhecimento anatômico para a execução de uma segura técnica anestésica, intervenções cirúrgicas como remoção de dentes retidos e colocação de implantes osteointegrados. Injúrias ao nervo alveolar inferior causam alterações neurosensoriais, desconfortáveis para o paciente, que se manifestam geralmente por meio de parestesia do lábio inferior, e pele do mento, podendo ser temporária ou permanente. O exame radiográfico convencional fornece informações indispensáveis para o entendimento da estrutura óssea. Entretanto, por ser uma imagem projetiva, muitas vezes, não permite ao profissional avaliar a real relação de proximidade entre as estruturas adjacentes. Com os exames especializados por imagem, como a tomografia computadorizada (TC), esta dificuldade pôde ser solucionada. O objetivo deste trabalho é o de mostrar um caso clínico em que o paciente necessitava extrair o 3º molar inferior direito e a radiografia convencional não mostrava com precisão a relação do mesmo com o canal mandibular. Por isso, foi solicitada uma TC que demonstrou o íntimo contato do 3º molar com o canal mandibular, ressaltando-se assim, a necessidade da adequada avaliação pré-cirúrgica para se prevenir possível complicação clínica.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM PARA AVALIAÇÃO DE SIALOLITO NA GLÂNDULA PARÓTIDA

SILVA AIV, OLIVEIRA WL, GURGEL F, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O cálculo salivar ou sialolito é uma estrutura calcificada que se desenvolve no interior do sistema ductal salivar decorrente da precipitação de sais de cálcio e da falta de colóides protetores inibindo a secreção salivar. Preferencialmente, ocorre nas glândulas salivares maiores, com predileção pela glândula submandibular. O sialolito pode ser redondo, oval ou alongado variando de alguns milímetros até 2 cm ou mais de diâmetro. A região envolvida pode conter uma ou várias estruturas calcificadas. A pequena quantidade de saliva que é excretada é usualmente turva. O diagnóstico desta

patologia baseia-se no exame clínico e imagiológico: oclusal e extra-oral, ultra-sonografias (US) e de sialografias, com introdução de contraste. A terapêutica varia de acordo com os tamanhos dos cálculos, quando pequeno somente através da estimulação do fluxo salivar (gotas de limão) e ordenha da glândula conseguimos a sua eliminação. Na presença de cálculo não removido com a manobra anterior, sua remoção será cirúrgica. Neste trabalho relata-se o caso da paciente MVL, 36 anos de idade, sexo feminino que procurou a Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas, queixando-se de um aumento de volume na região de ângulo da mandíbula do lado esquerdo, além de dor quando se alimentava de algo ácido (limão, vinagrete). Para melhor avaliação, foram solicitados vários exames por imagem: radiografia panorâmica, AP de Towne, sialografia e US, além da técnica oclusal de parótida na qual se detectou sialolito na parótida direita.

ASPECTOS CLÍNICOS E IMAGIOLÓGICOS DA SÍNDROME DE SJÖGREN

SILVA AIV, OLIVEIRA WL, FICHE A,
HORTA MC, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A Síndrome de Sjögren (SS) é definida como doença inflamatória auto-imune, crônica e multi-sistêmica, que acomete principalmente as glândulas endócrinas e exócrinas, resultando em xerostomia (boca seca) e xeroftalmia (olhos secos), sendo que essas apresentações clínicas são denominadas de Síndrome sicca. Histologicamente, a SS é caracterizada pela infiltração linfocitária, destruição do parênquima e atrofia das glândulas afetadas. Estudos epidemiológicos estimam que a Síndrome de Sjögren primária (SSp) é a segunda doença do tecido conjuntivo mais comum, após a artrite reumática), a SS é uma doença que afeta mais as mulheres do que homens (9:1), podendo acometer pacientes de todas as idades, sobretudo na quarta e quinta década de vida, afetando todos os grupos étnicos e raciais. A sialografia, método de avaliação das alterações anatômicas do sistema ductal parotídeo, é um método tão sensível e específico quanto à biópsia das glândulas salivares menores. Em condições normais a sialografia revela toda a árvore canalicular parotídea, na SS observam-se distorções nos ductulos, com acentuada retenção do contraste, dando o aspecto de pinheiro com frutos. A realização deste trabalho teve como objetivo relatar um caso de uma paciente com Síndrome de Sjögren primária enfatizando os aspectos clínicos e as formas para a determinação de um diagnóstico precoce na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DA VÁLVULA DE DERIVAÇÃO LICÓRICA EM RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS

SILVA AIV, OLIVEIRA WL, MANZI FR,
BÓSCOLI FN, ALMEIDA SM
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O líquido cefaloraquidiano (líquor) é produzido constantemente

no interior dos ventrículos cerebrais. Em pessoas normais, o líquido flui através dos ventrículos para fora do cérebro, descendo para a medula espinhal. Se as vias de drenagem do líquido forem obstruídas em algum ponto, o líquido se acumula nos ventrículos cerebrais, causando inchaço dos mesmos, resultando na compressão do tecido adjacente. Nos indivíduos em que ainda não houve a consolidação das fontanelas (bebês e crianças), a cabeça se alargará com o acúmulo do líquido, entretanto em pacientes que já houve a maturação do crânio (adultos), o tamanho da cabeça não aumenta, porém geralmente é relatado cefaléia. O tratamento comumente empregado para a hidrocefalia é a colocação de válvulas de derivação licórica (shunts) - um tubo plástico inserido nos ventrículos que comunica o cérebro à outra parte do corpo, criando uma nova via de drenagem licórica. Entretanto, a derivação não cura a hidrocefalia, apenas não permite a sua progressão e sintomatologia, além do que o paciente deve permanecer com este dispositivo durante toda a vida. Esta válvula passa pela região subcutânea do pescoço, o que pode proporcionar imagens em radiografias odontológicas, possibilitando confusão de diagnóstico. A realização deste trabalho teve como objetivo avaliar a presença destes shunts em radiografias panorâmicas, teleradiografias lateral e frontal e tomografia computadorizada. A correta identificação de tal dispositivo nas radiografias mencionadas acima é de extrema importância para a obtenção de um correto diagnóstico e prognóstico, para que não ocorra confusão com outras estruturas anatômicas e condições patológicas.

ANQUILOSE DA ATM – RELATO DE CASO

CARDOSO FO, ASSUNÇÃO CA, TASSARA LFR,
OLIVEIRA DRF, MANZI FR
Hospital Maria Amélia Lins e PUC Minas

A anquilose da articulação têmporo-mandibular (ATM) é a “fusão” de partes de seus componentes, que restringem a movimentação da articulação, resultando na limitação do paciente em abrir a boca, o que dificulta as funções fisiológicas como deglutição, mastigação e fonação. Ocorre devido a traumas com fraturas condilares (não tratadas ou tratadas inadequadamente), artrites em estágios avançados e infecção próxima a região da ATM como otite média aguda e mastoidite. Podem ocorrer em qualquer idade sendo mais freqüente na primeira década de vida. O tratamento é cirúrgico e consiste na remoção da massa óssea anquilosada associada à interposição de material autógeno ou aloplástico para prevenir recidiva. Durante o período pós-operatório é necessário acompanhamento fonoaudiólogo imediato, realizando terapia miofuncional. Será relatado um caso onde o paciente C.H.A., 13 anos de idades, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, no Hospital Maria Amélia Lins, em Belo Horizonte - MG, com limitação de abertura bucal e com história de otite na infância. Ao exame clínico e tomográfico apresentando cortes axiais, coronais e reconstrução 3D, ficou diagnosticado anquilose de ATM esquerda. Foi realizada cirurgia e acompanhamento fonoaudiólogo pós-operatório como tratamento. Após 3 anos o paciente retornou ao mesmo ambulatório com recidiva do caso. Foram realizados novos exames tomográficos que evidenciaram

anquilose da ATM direita. O tratamento proposto foi cirúrgico com remoção da massa óssea anquilosada e coronoidectomia bilateral, com acompanhamento fonoaudiólogo mais intensivo. Atualmente o paciente se encontra em tratamento miofuncional, com 37mm de abertura.

SÍNDROME DOLOROSA REGIONAL COMPLEXA: RELATO DE CASO NA FACE

DRUMMOND AMA, GOMES RT,
PEDRAS RBN, SILVA JF
Clínica de Dor – Hospital das Clínicas da UFMG

A dor neuropática é definida como uma dor iniciada ou causada por uma lesão primária ou uma disfunção do sistema nervoso. A Síndrome Dolorosa Regional Complexa (SDRC) é um tipo de dor neuropática que pode estar associada com alterações tróficas da pele, tais como aumento local de temperatura, sudorese aumentada e edema. Distúrbios motores como tremores, distonias ou fraqueza muscular também podem ser detectados. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de SDRC e discutir a conduta terapêutica adotada por uma equipe multidisciplinar de dor em âmbito hospitalar. Paciente M.J.M., feoderma, 34 anos, residente em Rio Acima - MG, compareceu a Clínica de Dor do HC-UFMG com queixa de dor na face do lado direito há 2 anos. Relatou ter sofrido uma queda com injúria facial e, desde então, relata dor constante na região infra-orbitária direita. Ao longo dos últimos 4 meses o quadro álgico se tornou mais intenso. A dor foi caracterizada como diária, localizada, latejante e em ardência. Foram relatados como fatores de piora o toque leve na região, o ato de falar e o sol. A paciente não relata fatores de alívio da dor. Ao exame constatou-se edema e eritema na região. Realizou-se o diagnóstico de SDRC. A associação do anticonvulsivante carbamazepina, com ajuste progressivo da dose, juntamente com bloqueios nervosos simpáticos consecutivos do gânglio estrelado, mostrou-se como uma conduta terapêutica eficaz para o alívio da dor e melhora da qualidade de vida da paciente.

USO DE LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE DTM: RELATO DE CASO

ARRUDA GMJ, PAULA LV, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é usado para descrever a disfunção que pode envolver, de forma isolada ou não, a articulação têmporomandibular, a musculatura mastigatória e estruturas associadas, e que mais frequentemente tem como sintoma a dor. Recentemente tem se usado a terapia laser em baixa intensidade (LILT) no tratamento da DTM, embora seja uma técnica já usada para o alívio da dor em várias outras patologias. Os efeitos da LILT, entretanto, só serão alcançados se a estrutura tratada receber uma dosagem apropriada de irradiação. Isto irá depender do uso adequado de potência, densidade de energia e comprimento de onda, pois haverá pouco ou nenhum efeito

terapêutico se a área tratada receber pouca irradiação, enquanto uma dosagem muito alta irar inibir os efeitos da LILT. Paciente M. G. G., sexo feminino, 56 anos. Foi diagnosticada de disfunção muscular e articular (dor miofacial e deslocamento anterior da ATM esquerda). Recebeu irradiações por laser de baixa intensidade, modelo Twin Laser, com densidade de energia de 70J/cm², densidade de potência de 70mW. Foram feitas 3 aplicações de 40 segundos, 3 vezes por semana, por 2 semanas. Antes do tratamento a paciente apresentava EVA 8. Após o tratamento experimentou uma considerável diminuição na sensação dolorosa miofacial, EVA 0. Este resultado está de acordo com estudos que concluíram que o uso da LILT tem efeito significativo na redução da dor em pacientes com DTM, entretanto, como as causas desencadeantes da DTM são multifatoriais, a paciente foi encaminhada para execução de outras terapias indicadas.

REABILITAÇÃO ORAL COM PLANEJAMENTO MULTIDISCIPLINAR

GRECO GD, LANZA MD, COSTA V, ROCHA WMS

Um tratamento protético restaurador deve ser precedido por uma avaliação periodontal dos dentes pilares para que o planejamento integrado proporcione um prognóstico favorável e uma condição clínica ótima à realização do tratamento protético periodontal. Em caso de desequilíbrio periodontal, procedimentos podem e devem ser coadjuvados com a reabilitação protética a fim de restabelecer a saúde e função do paciente. A odontologia restauradora deve ser realizada em ambiente livre de inflamação. É necessária avaliação criteriosa quanto ao estado do tecido gengival, alterações do contorno gengival, profundidade de sondagem, mobilidade dentária, presença de sangramento e exsudato, e avaliação do suporte natural. Uma reabilitação oral, atualmente, deve levar em consideração também, em seu planejamento, a possibilidade de instalação de implantes osseointegráveis. Este trabalho descreve um caso clínico de uma reabilitação oral envolvendo cirurgias periodontais, levantamento de seio maxilar com instalação de implantes no mesmo tempo cirúrgico, prótese parcial fixa implantossuportada e próteses parciais fixas suportadas por pilares dentários avaliados criteriosamente segundo os conceitos periodontais pertinentes.

IMPLANTE COM CARGA IMEDIATA PÓS EXODONTIA

GOES IMG, GRECO ACDL, GRECO WCDL, GRECO GD

A fratura radicular é um comprometimento comum em dentes que apresentam tratamento endodôntico e pinos intrarradiculares, principalmente quando estes não respeitam as dimensões e propriedades recomendáveis e também, por comprometimentos funcionais ou parafuncionais, dentre outros. Com a possibilidade de utilização de implantes osseointegráveis, o planejamento para estes casos, apresenta um prognóstico mais favorável, quando diagnosticado precocemente. Este relato de caso clínico apresenta uma paciente do sexo feminino, com 37 anos de idade, com fratura

radicular longitudinal no dente 21, com pequena perda óssea vestibular. A paciente foi submetida à cirurgia de exodontia do remanescente radicular e instalação do implante com fixação imediata da coroa provisória, buscando uma condição periodontal mais favorável, com a manutenção das papilas gengivais. Passado o período de osseointegração, a prótese final foi confeccionada em metalocerâmica.

A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA HIPEREXCURSÃO DO CÔNDILO E NA OSTEOARTRITE: UM ESTUDO DE CASO

ISAAC DB, BRASIL CV, FERREIRA AC, MOTTA LF
Curso de Fisioterapia - PUC Minas

A articulação temporomandibular permite inúmeros movimentos sendo considerada a mais completa das articulações. Em alguns casos podem existir uma hiperexcursão ou hiper mobilidade da mandíbula que é quando o côndilo ultrapassa a eminência articular do osso temporal. Esse processo pode ocorrer de forma assintomática ou gerar sintomatologia dolorosa. A osteoartrite é caracterizada pela degeneração da articulação por destruição e abrasão do tecido articular e remodelação do osso subcondral adjacente. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso do paciente C.S.P, 71 anos, masculino, aposentado, com diagnóstico de disfunção temporomandibular por osteoartrite, cuja queixa principal era edema esporádico na região da ATM D, dor à mastigação e ao repouso, sintomas otológicos e cefaléia. As medições de abertura, lateralidade e protusão foram feitas através do paquímetro manual e a mensuração da intensidade da dor foi realizada através da EVA. Foram realizadas o total de 15 sessões, uma vez por semana com duração de 50 minutos no ambulatório de Dor Orofacial e DDTM da PUC-Minas. A conduta proposta consistia de analgesia, técnicas de relaxamento e fortalecimento muscular, conscientização do movimento e orientações domiciliares. Os resultados obtidos demonstraram a eficácia da fisioterapia no tratamento da hiperexcursão do côndilo e osteoartrite do caso apresentado.

HIPERTROFIA DO MÚSCULO MASSETER: RELATO DE CASO

VIDIGAL BCL, MANZI FR, SERAIDARIAN PI
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Os músculos masseteres são músculos estriados, voluntários, fusiformes e juntamente com os músculos temporais e pterigóideos mediais, exercem, entre outras funções a de elevação da mandíbula. A hipertrofia do músculo masseter é uma alteração de etiologia desconhecida. Apesar de estar associada a fatores bastante conhecidos, tais como, o bruxismo cêntrico, excêntrico, entre outros hábitos parafuncionais, frequentemente associados ao estresse. O diagnóstico se dá por meio de exame clínico e radiográfico. Por esses exames, diagnosticam-se casos de hipertrofia unilateral ou bilateral do músculo em questão. Paciente B.C.V, sexo masculino, solteiro, 21 anos de idade, estudante

procurou as clínicas da Faculdade de Odontologia da PUC Minas, queixando um inchaço do lado direito do rosto, sem dores. Relatou ainda que não havia história de trauma na região e que aproximadamente dois anos atrás este aumento de volume era menor e observa que ultimamente havia ocorrido crescimento significativo. Ao morder nota-se um aumento ainda maior, há relato de apertamento dentário em alguns momentos. No exame clínico o paciente apresentava assimetria facial significativa, havendo uma tumefação unilateral direita, sem sintomatologia dolorosa. Ao ocluir os arcos dentários, observava-se que este aumento de volume se exacerbava. No exame radiográfico foi constatada a ausência de esporão ósseo e o diagnóstico de Hipertrofia do músculo masseter foi confirmado. Foi proposto tratamento conservador, confeccionada placa oclusal miorrelaxante e conscientização do hábito para redução de hábitos parafuncionais.

COLAPSO DA ESTRUTURA DENTAL DECORRENTE DE HIPERATIVIDADE MUSCULAR - BRUXISMO

MACEDO PF, MORAIS FB, MOTA SLJ
Faculdade de Odontologia da UFJF

Atualmente é notória a grande preocupação direcionada às disfunções do sistema estomatognático. Muito se tem pesquisado a respeito da etiologia, diagnóstico e tratamento das alterações dentárias, musculares, neurológicas e articulares envolvidas na manifestação do bruxismo. Tendo em vista a importância de tais alterações, a proposta deste painel é abordar as conseqüências deletérias que a hiperatividade muscular impõe às estruturas dentárias, reportando o caso clínico de uma paciente de 21 anos que se apresentou à Clínica de Semiologia II - FO/UFJF para a avaliação de sua saúde bucal. Durante a anamnese, a paciente relatou exercer atividade parafuncional - bruxismo noturno - e ter, por conseqüência deste, fraturado o elemento 31 o qual já havia sido restaurado. Ao exame físico foi constatado que a paciente apresentava desgaste dental. O tratamento iniciado a três meses com o uso de férula neuromiorrelaxante demonstra bons resultados, não se tendo verificado reincidência nos sintomas.

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS DA ESTOMATITE INDUZIDA POR PRÓTESE TOTAL MAL ADAPTADA: CASO CLÍNICO

FANNI ABR, SOUZA JD
Faculdade de Odontologia da UFJF

A estomatite (do grego “stoma”, boca, e “ytis”, inflamação) consiste em uma inflamação da mucosa bucal ocasionada por fatores locais e/ou generalizados. O presente artigo relata o caso clínico da paciente s.g.s, 31 anos, sexo feminino, portadora de estomatite induzida por prótese mal adaptada, associada à hiperplasia fibrosa inflamatória, à flacidez do rebordo alveolar e à hiperqueratose focal. Foi realizado um exame microbiológico da lesão branca presente no palato, no qual não se constatou infecção por *Candida*. A etiologia da estomatite por dentadura é bastante variável, envolvendo placa

microbiana, infecção por *Candida*, trauma, uso contínuo da dentadura e xerostomia (Budtz-Jorgensen, 1974). Na literatura é freqüente a associação da estomatite provocada por dentadura e candidíase, mais especificamente, *C. albicans* (Lemos *et al.*, 2003). Além da estomatite, outras lesões estão associadas ao uso de próteses totais como hiperplasia fibrosa inflamatória, úlceras traumáticas, rebordos flácidos, hiperqueratose e queilite angular (Goiato *et al.*, 2005).

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO NO INTERIOR DO SEIO MAXILAR

ASSUNÇÃO CA, TASSARA LFR, CARDOSO FO,
OLIVEIRA DRF, MANZI FR
Hospital Maria Amélia Lins e PUC Minas

Atualmente, o queratocisto odontogênico é considerado um tumor odontogênico de origem controversa, de acordo com a nova nomenclatura de SLOOTWEG (2006). Esta lesão possui características mais agressivas, quando comparada aos cistos odontogênicos, apresentando alta taxa de recidiva. Esta lesão apresenta maior prevalência nos indivíduos do sexo masculino, entre 20 e 30 anos de idade, e geralmente é descoberta por exames radiográficos de rotina, uma vez que na maioria das vezes são assintomáticos. Histologicamente, esta condição é caracterizado pela grande presença de queratina e por uma cápsula fina e friável, podendo apresentar cistos satélites em seu interior. O tratamento indicado é a remoção cirúrgica com margens de segurança, já que apresenta grande taxa de recidiva. Neste trabalho, será relatado um caso clínico raro de queratocisto odontogênico, associado ao elemento dentário 28, localizado no interior do seio maxilar, cuja suspeita foi levantada por meio de uma radiografia periapical de rotina. Para uma melhor avaliação do caso foi realizado um estudo radiográfico completo incluindo novas radiografias periapicais, oclusais, panorâmica e telerradiografia lateral e frontal. Para melhor localização da lesão e auxílio no planejamento cirúrgico foi realizada uma tomografia computadorizada com cortes axiais, coronais e reconstruções sagitais. O diagnóstico foi concluído pelo exame histopatológico.

AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO CLÍNICO

GUERRA MJC, MIRANDA DA, SILVA R, DEVITO KL
Faculdade de Odontologia da UFJF

A amelogênese imperfeita constitui um grupo de anomalias estruturais do esmalte, de natureza ectodérmica e hereditária. Pode ser classificada em hipoplásico, hipocalcificado e hipomaturado. É apresentado o caso clínico de um paciente de 21 anos que apresentou nos dentes anteriores (superfície vestibular) depressões profundas em forma de linhas e alterações morfológicas nos primeiros pré-molares. No exame radiográfico ainda foi verificada a presença de um pré-molar inferior extra-numerário. Considerando que a estética vem sendo prioridade no cotidiano da população, foi utilizado como terapêutica reabilitadora restaurações diretas com resina composta.

GENGIVOESTOMATITE NECROSANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

BONISSON LA, ANDRADE BAB,
CAPISTRANO HM, BRENER S

Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Paciente A.P.S. 19 anos, sexo feminino, feoderma, compareceu a clínica de Estomatologia da FOPUC Minas, com uma lesão ulcerada recoberta por uma pseudomembrana, estendendo-se desde a região de rebordo alveolar do dente 47, tomando as regiões de trígono retromolar, mucosa jugal, palato mole e orofaringe. Na anamnese, a paciente relatou histórico de dor no 47, e por conta própria iniciou o uso de Paracetamol 750 mg por 5 semanas. Na 5ª semana, o efeito do medicamento já não era satisfatório, fazendo-a procurar um serviço de urgência. O dentista indicou o uso de Diclofenaco Sódico 50 mg para alívio da dor. Após o uso de três caixas, a paciente começou a apresentar dores abdominais, procurando serviço médico. O médico durante exame físico observou a presença de áreas eritematosas na coxa direita, indicando uma reação alérgica ao medicamento Diclofenaco Sódico. O médico suspendeu o seu uso, e uma semana depois as irritações desapareceram. A paciente retornou ao dentista para realizar tratamento endodôntico e o mesmo observou a presença de áreas ulceradas recobertas por uma pseudomembrana, encaminhando a paciente para a PUC. Na faculdade, foi levantada a hipótese principal de Gengivoestomatite Necrosante. Foi indicado o uso de Amoxicilina 500 mg e Metronidazol 400 mg por sete dias, e o pedido de um hemograma completo, para verificar a presença de possíveis discrasias sanguíneas. Após uma semana, a paciente retornou e as lesões haviam desaparecido e o hemograma encontrava sem alteração, confirmando o diagnóstico, possivelmente causado por um quadro de estresse ou baixa imunidade.

TRATAMENTO DE PAPILOMA DE GRANDE EXTENSÃO E MULTIFOCAL EM CRIANÇA, COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO À 50%

BONISSON LA, ANDRADE BAB, CAPISTRANO HM,
MARQUES ER, ROCHA RC, SILVA LCP
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado presumivelmente induzida pelo papiloma vírus humano (HPV). O relato de caso é da paciente HHPS, sexo feminino, feoderma, 6 anos, que compareceu à clínica de Odontopediatria da FOPUC Minas, com queixa de crescimento nas gengivas que sangravam facilmente. A criança apresentava mudança de comportamento, tornando-se calada e arredia, segundo informação da mãe. Após exame clínico foram levantadas as hipóteses de diagnóstico de papiloma e condiloma e realizada uma biópsia excisional da lesão presente na gengiva dos incisivos inferiores. A menina foi encaminhada para o serviço de Psicologia da universidade para avaliação. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de papiloma. As lesões foram todas removidas cirurgicamente. Dois meses após, a menor retornou com recidiva das lesões, de forma mais exacerbadas. Foi então

encaminhada à clínica de Estomatologia. Ao exame clínico intrabucal observou-se uma lesão exofítica, de superfície rugosa na região vestibular da mucosa gengival estendendo-se dos elementos dentais 53 a 62. Lesões semelhantes menores foram observadas na gengiva palatina dos dentes anteriores superiores e na gengiva vestibular dos dentes 73 ao 81. Diante do insucesso da remoção cirúrgica anterior, optou-se por tratamento com aplicação local de ácido tricloroacético a 50%, diluição maior que a usada na dermatologia. Depois de 8 sessões as lesões regrediram completamente e não ocorreu recidiva até o momento presente, 18 meses após o tratamento.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EMLÁBIO

BONISSON LA, ANDRADE BAB, LEAL RM, BRENER S,
CAPISTRANO HM
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna com origem no epitélio de revestimento da boca, sendo responsável por cerca de 95% das lesões malignas com esta localização. No Brasil, a boca representa a 5ª localização de maior incidência de câncer em homens e a 7ª em mulheres. Os fatores mais associados ao desenvolvimento do carcinoma de células escamosas são tabagismo, etilismo e radiação solar, considerando-se que estes podem complicar seu curso e prognóstico. No caso do carcinoma de células escamosas em lábio seu acometimento é maior em pessoas de pele clara que se expõem por muito tempo à radiação ultravioleta. Nesse caso o tratamento realizado é uma excisão cirúrgica com resultados satisfatórios. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de paciente portador de carcinoma de células de escamosas em lábio, enfatizando as características clínicas, histológicas e conduta de tratamento. Paciente MFS, 62 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, dona de casa, apresentou-se a clínica de Estomatologia da FOPUC Minas com uma úlcera medindo mais ou menos 1 cm de diâmetro, bordos elevados e endurecidos, assintomática localizada na linha média do lábio inferior com tempo de evolução de 2 meses segundo relato da mesma. Estabeleceu-se uma hipótese clínica de carcinoma. Foi realizada uma biópsia excisional com o diagnóstico histopatológico confirmado de carcinoma de células escamosas. A paciente foi encaminhada a um serviço de oncologia que sugeriu acompanhamento periódico e há três anos encontra-se sem sinal de recidiva.

PERIODONTITE AGRESSIVA LOCALIZADA: RELATO DE CASO

BONISSON LA, ANDRADE BAB,
VESPASIANO AIS, MANZI FR
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A periodontite agressiva localizada é um tipo de doença periodontal cuja característica principal é sua rápida progressão, escassez de placa bacteriana, além de características próprias de agressão ao

hospedeiro e pequena quantidade de cálculo dentário. Ocorre em adolescentes e adultos jovens, na região de primeiros molares permanentes e incisivos. Radiograficamente observa-se perda de suporte ósseo na área dos primeiros molares ou incisivos ou a associação de ambos. O prognóstico dos pacientes de um modo geral é desfavorável, porém quando a terapêutica periodontal se estabelece a tempo, consegue-se bons resultados. O trabalho relata um caso clínico da paciente AFR, 19 anos, sexo feminino, leucoderma, que tinha como queixa principal mobilidade nos incisivos centrais superiores. Clinicamente não foi observado acúmulo de placa visível, cálculo dentário ou inflamação gengival. Durante a sondagem observou-se uma profundidade de 4mm. Foi verificada mobilidade grau 1 nos elementos dentais 11 e 21. Foi solicitada uma radiografia periapical e oclusal onde encontrou-se uma zona de perda óssea em forma de arco envolvendo as raízes dos elementos 11 e 21. Testes de vitalidade pulpar foram realizados com resultado positivo. Radiografias periapicais e oclusais foram feitas nos molares sem nenhuma alteração radiográfica. Diagnosticou-se como periodontite agressiva localizada. Raspagens quinzenais foram realizadas durante 3 meses e novas radiografias realizadas. Observou-se redução da perda óssea com pequena neoformação óssea. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento.

**PATOGENIA, ASPECTOS CLÍNICOS E
RADIOGRÁFICOS DO CISTO RADICULAR:
DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO ASSOCIADO A
TRAUMATISMO**

SANTOS P, SILVA MMB, DEVITO KL
Faculdade de Odontologia da UFJF

Cistos radiculares são lesões inflamatórias que ocorrem nos ápices de dentes com polpas necróticas e infectadas. São caracterizados pela formação de uma cavidade patológica circundada por epitélio e por paredes de tecido conjuntivo denso contendo material fluido, semi-fluido ou sólido em seu interior. É uma lesão que evolui lentamente a partir de uma necrose pulpar não tratada. O presente trabalho teve por objetivo apresentar uma revisão de literatura incluindo a formação, patogenia, aspectos clínicos e radiográficos do cisto radicular. Além disso, é relatado um caso clínico de um paciente de 16 anos de idade que se apresentou à clínica de Semiologia da Faculdade de Odontologia da UFJF com queixa principal de dor à palpação na região apical do elemento 12 que havia sofrido uma fratura coronária estendendo-se abaixo da gengiva há quatro anos. Foi feita uma detalhada anamnese, um exame clínico completo da cavidade bucal e um estudo de sua radiografia periapical, sugerindo-se então presença de cisto radicular. Pode-se concluir que o cisto radicular é uma lesão de grande importância, podendo estar associada a vários fatores, sendo bastante encontrada em quadros de traumatismos. É imprescindível ao cirurgião-dentista conhecer suas características clínicas, radiográficas e fazer uma detalhada anamnese para chegar ao diagnóstico. O tratamento é feito retirando-se o estímulo inflamatório e a promovendo a curetagem da lesão.

**TRATAMENTO DE REABSORÇÃO RADICULAR
INTERNA NÃO-COMUNICANTE:
RESOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

HELENO JFG, MAGALHÃES CF
ABO – Regional Governador Valadares

As reabsorções radiculares internas ocorrem no interior da cavidade pulpar em direção à superfície externa da coroa ou raiz. São processos destrutivos e multifatoriais que afetam as estruturas mineralizadas dos dentes, comprometendo suas características anatômicas e funcionais. Este trabalho descreve uma opção de tratamento para dentes que apresentam reabsorção interna não-comunicante localizada no terço médio do conduto radicular. Paciente M.V.F., 35 anos, sexo masculino, observou-se, durante a inspeção intra-oral, a presença do elemento dental 22 sem a superfície coronária, conduto radicular extensamente alargado, preenchido com cianoacrilato, e exposto ao meio bucal. Ao exame radiográfico, constatou-se tratamento endodôntico insatisfatório, áreas radiolúcidas irregulares ampliando a cavidade pulpar e presença do canino adjacente retido na região palatina. Iniciou-se a desobstrução do conduto e nova instrumentação endodôntica. Trocas sucessivas de Ca(OH)_2 em veículo aquoso foram realizadas e, em seguida, procedeu-se, primeiramente, à obturação da porção apical do canal radicular empregando-se o System B e Obtura II. Posteriormente, realizou-se o preparo e aplicação de MTA branco no local da reabsorção e finalizou-se a conclusão da obturação pela técnica da termoplastificação. Um “plug” sobre a guta-percha foi colocado para receber um retentor metálico e uma cirurgia de aumento de coroa clínica foi necessária para a confecção de uma prótese unitária adesiva. A terapêutica realizada conduziu a resultados bastante satisfatórios, comprovados após controle de 3 anos.

**GEMINAÇÃO – REVISÃO DE LITERATURA E
RELATO DE CASO CLÍNICO**

LELIS CCO, MARINHO CC, OLIVEIRA DA, QUEIROZ ER
Faculdade de Odontologia da UFJF

O objetivo do estudo é observar as diferentes visões na literatura quanto à definição, etiologia e tratamento de uma anomalia dentária nomeada de geminação, visto que o cirurgião dentista, apesar de raras vezes, pode-se deparar com tal situação, que é objeto de controvérsia entre os autores. O presente artigo visa também, através de características clínicas e radiográficas dessa anormalidade da odontogênese, relatar um caso clínico ocorrido na cidade de Valença-RJ, com ilustração e discussão da mesma, contribuindo para que se possa entender melhor o assunto.

**MANEJO DE PACIENTE COM ALTO RISCO DE CÁRIE
NA CLÍNICA INTEGRADA DA PUC MINAS:
RELATO DE CASO**

ALMEIDA LG, VIDIGAL BCL, SANTIAGO MO
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A cárie dentária é o resultado de um processo que gradualmente dissolve a superfície externa mais resistente do dente (esmalte) e avança para o interior do mesmo, dando origem a cárie de esmalte. Quando a cárie de esmalte atinge um volume de poros superior a 50%, a camada superficial geralmente se rompe. A massa microbiana, então invade a dentina periférica já desmineralizada, caracterizando a cárie de dentina. Esta pode ser caracterizada em duas fases aguda ou crônica. Para realizarmos essa diferenciação é necessário diagnóstico preciso e plano de tratamento adequado. Atualmente, a odontologia apresenta um novo olhar sobre a filosofia do tratamento da dentária, de uma forma mais conservadora e com desconforto mínimo para o paciente. Com esse intuito relatamos um caso de paciente com alto risco de cárie, tratado na disciplina de Clínica Integrada, da PUC Minas. O manejo da paciente foi realizado de forma mais conservadora possível, buscando, numa primeira fase, paralisar a evolução do processo cariioso, por meio de ações de promoção de saúde e adequação de meio bucal. As ações foram: remoção profissional de placa bacteriana, informações, orientações e motivação para higiene bucal, além da remoção mecânica de parte do tecido cariado, em dentes com cárie de dentina, nos quais foram realizados Tratamento Restaurador Atraumático e selamento com ionômero de vidro. Numa fase posterior, os dentes foram restaurados definitivamente.

INCLUSÃO SOCIAL E O ATENDIMENTO NO ESTÁGIO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA

MIANA TA, RODRIGUES FSF, REIS TL, RODRIGUES CD,
CHAVES MGAM
Faculdade de Odontologia da UFJF

Um dos principais papéis da odontologia é devolver ao paciente a confiança e a auto-estima, perdidas, na maioria das vezes, por doenças bucais como a cárie, a gengivite e a perda precoce dos dentes. Muitos dos pacientes que dependem da saúde pública do país têm apenas como referência de atendimento odontológico as Faculdades de Odontologia que atendem pelo SUS. Dessa forma, procuram o serviço de pronto-atendimento como a esperança de solucionar seus problemas bucais. Porém, em serviço de urgência, apenas podem ser atendidos os pacientes com procedimentos relacionados à dor, troca de curativos de espera, e provisórios mal adaptados. No entanto, a urgência pode ser relativa, pois para o paciente com mau hálito, gengiva sangrante, cáries extensas e falta de dentes também podem ser considerados procedimentos de urgências. Solucionar seu problema para que o mesmo possa voltar ao convívio social e assim, perder o acanhamento de sorrir, constitui um apelo ao cirurgião-dentista. Apresentamos o caso clínico de paciente com estas queixas e vários elementos dentais portadores de doença cárie. Realizou-se a remoção de cálculos e placas dentárias, orientou-se o paciente para a realização de bochechos com chá de romã, e após a adequação do meio bucal procederam-se as restaurações dos elementos anteriores portadores de lesões cariosas. Este caso clínico realizado na clínica de pronto-atendimento da Faculdade de Odontologia da UFJF, mostra como é possível a resolução de problemas de pacientes na própria clínica de pronto-atendimento, com procedimentos simples e capazes de devolver a confiança, a auto-estima e promovendo a humanização

da saúde odontológica e dessa maneira, conscientizando também o paciente sobre a importância da manutenção da saúde bucal.

AÇÕES DO PROJETO DE ODONTOLOGIA NO PROGRAMA CIRENEU

MOREIRA ECS, SANTIAGO MO, FERREIRA RC
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O Projeto Cireneu surgiu em 1996 por iniciativa de professores e alunos da PUC Minas. Sua proposta inicial era promoção humana, inclusão social e cidadania. Em 2004 elevou-se ao status de Programa. O Programa é realizado na região de Nova Contagem, que se localiza ao noroeste de Contagem e adentra os municípios de Esmeraldas e Betim. Os professores e alunos do Projeto de Odontologia no Programa Cireneu vêm trabalhando desde 1998, entendendo que a extensão constitui-se na própria essência da atividade de ensino. A participação dos alunos nos projetos de intervenção social tem por objetivo desenvolver um trabalho multidisciplinar, apoiado na experiência em ação comunitária e programação local participativa. O Projeto de Odontologia no Programa Cireneu tem como objetivos: conhecer as condições de vida das populações, os problemas de saúde e doença das comunidades envolvidas; desenvolver ações de saúde coletiva, com ênfase em promoção de saúde bucal; enfrentar os problemas de saúde bucal das comunidades, incluindo promoção de saúde e higiene bucal como hábito na vida das crianças e como rotina dentro das instituições. Este programa é de extrema importância para a interação dos futuros cirurgiões-dentistas com as diferentes situações apresentadas não só clinicamente, mas também cultural e socialmente. E por enfatizar a importância da promoção de saúde bucal para a prática odontológica, em nível individual e coletivo, este programa vem contribuindo para o crescimento científico-profissional e o enobrecimento pessoal dos alunos envolvidos, na construção da cidadania.

RECONSTRUÇÃO DE REBORDO INFRA-ORBITÁRIO DIREITO COM ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO - RELATO DE CASO

MONTEIRO RR, CARDOSO FO,
RABELO YBN, OLIVEIRA DRF
Hospital Maria Amélia Lins

Neste trabalho é apresentado um caso clínico no qual o paciente apresentava, como seqüela de trauma, um afundamento em região infra-orbitária direita e pequena limitação da abertura bucal, devido uma fratura do complexo zigomático direito. O tratamento planejado foi a remoção do processo coronóide direito e sua fixação na região de zigoma direito, servindo de enxerto ósseo autógeno, ganhando um pouco de projeção zigomática e liberando a total abertura de boca do paciente. No ato cirúrgico, após remoção do processo coronóide direito, observou-se a necessidade de mais tecido ósseo para um resultado satisfatório, assim foi removido um enxerto em bloco, na região de ramo mandibular direito. Obtivemos resultado satisfatório através deste tratamento, não

comprometendo a estética da face do paciente através de incisões cutâneas, o volume do enxerto ósseo foi suficiente para compensar o defeito e não sendo necessário a refratura do complexo zigomático o tempo cirúrgico foi menor, diminuído as chances de complicações no trans-operatório.

EXODONTIA EM PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA CORONARIANA OBSTRUTIVA GRAVE

SOUZA AF

A arteriosclerose é uma doença inflamatória que resulta de uma injúria endotelial, as quais podem ser causadas por multi-fatores, entre eles, agentes infecciosos e sub-produtos específicos. A doença periodontal é uma condição inflamatória localizada induzida por infecção de bactérias e suas toxinas. A inflamação crônica é reconhecidamente o principal desencadeante e perpetuador da doença aterosclerótica. A doença periodontal tem sido correlacionada à doença arterial coronariana. O presente caso clínico refere-se à paciente M.C.C.T., 76 anos de idade, sexo feminino, diagnóstico de doença periodontal crônica com indicação de exodontia dos dentes (17 e 26). É portadora de hipotireoidismo, hipertensão, diabetes (controle alimentar), sofreu infarto há quatro meses, realizou cateterismo constatando obstrução grave apresentando quadro de hemorragia no cateterismo sendo formado um pseudo-aneurisma sendo internada por 5 dias no CTI. Posteriormente, fez compressão na tentativa de fechar o pseudo-aneurisma com insucesso. Fez angioplastia para remover o pseudo-aneurisma com sucesso. Faz uso de euthyrox, omeprazol, propranolol, monocordil, losartana de potassa, pravix, AAS infantil e sinvastatina. Após avaliação de risco cirúrgico ASA II, coagulograma e suspensão do pravix e AAS por 72 horas e cobertura profilática com amoxicilina e tomadas as devidas precauções contra possíveis hemorragias (hemostáticos locais e sutura). O procedimento foi realizado com sucesso.

CRESCIMENTO GENGIVAL CORONAL TARDIO COMO CONSEQÜÊNCIA DE ENXERTO LIVRE DE TECIDO MOLE PARA RECOBRIMENTO RADICULAR (*CREEPING ATTACHMENT*) RELATO DE CASO

FONSECA LG

Gênero feminino, 36 anos, boa saúde, leucoderma, em programa de manutenção periodontal a 6,5 anos para controle de periodontite. Dente 13, recessão gengival de 5mm, com faixa inadequada de gengiva ceratinizada, classe III de Miller. Enxerto livre de tecido conjuntivo subepitelial com deslocamento coronal do retalho. A sutura foi removida 7 dias após a cirurgia. Constatou-se recobrimento radicular insatisfatório, porém sem presença de tecido necrosado, que normalmente é esbranquiçado. A cobertura radicular obtida foi de apenas 1mm. As fotografias documentam o fenômeno "creeping attachment", que é o crescimento coronal tardio que às vezes ocorre em decorrência do enxerto livre de tecido mole. Atualmente, a raiz está quase toda coberta e sem profundidade

significativa de sondagem vestibular. O enxerto livre de tecido conjuntivo é uma técnica relativamente previsível para recobrimento de raízes desnudas, desde que bem planejada e executada. No entanto, nem sempre se tem ótimo resultado. Recomenda-se que se controle o caso com fotografias por pelo menos 12 meses em caso de resultado ou insatisfatório, pois pode haver um aumento do recobrimento. O diagnóstico é fundamental para o estabelecimento de qualquer terapia. Neste caso, foi considerado que a causa principal da recessão era o trauma devido à escovação e, talvez, a história de inflamação induzida por placa.

FORAME MENTONIANO DUPLO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

REZENDE CC, PAULA JS, DEVITO KL
Faculdade de Odontologia da UFJF

A correta identificação radiográfica do forame mentoniano é de grande importância clínica, seja para o diagnóstico diferencial de lesões periapicais ou para garantir o sucesso de bloqueios anestésicos da região anterior da mandíbula, abrangendo os nervos mentoniano e incisivo. Além disso, a variação na forma, no tamanho e na localização pode implicar em complicações durante cirurgias, colocação de implantes, próteses e outras intervenções. Alterações anatômicas são relatadas na literatura assim como a ausência desta estrutura. Neste trabalho apresenta-se um caso raro de forame mentoniano unilateral, detectado em radiografia panorâmica de rotina e uma revisão de literatura enfatizando suas variações.

PRESENÇA ASSINTOMÁTICA DE CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

PAIVA MEMS, SANTIAGO MO
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

É comum serem observadas diversas iatrogenias na prática odontológica. Na literatura, erros e falhas comumente identificados relacionam-se mais com procedimentos de dentística e endodontia. No presente caso, foi relatada a presença de um corpo estranho detectado durante a anamnese rotineira realizada na disciplina de Clínica Integrada I, no ano de 2006. A paciente apresenta-se sem sintomatologia ou outra manifestação clínica, que necessite de qualquer intervenção cirúrgica.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE INCISIVOS CENTRAIS PERMANENTES ANQUILOSADOS

FERREIRA APCG, MAZZIEIRO ET,
GUIGNONE BC, CARNEIRO RC
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A intrusão traumática de dentes representa um dos mais sérios problemas de saúde pública em crianças e adolescentes, sendo a queda o principal fator etiológico. A intrusão consiste no

deslocamento do dente para dentro do seu alvéolo em consequência de um impacto axial direto e representa o trauma mais comum da primeira infância. Além disso, quando na fase de dentadura decídua, a estreita proximidade entre os dentes decíduos e os germes dos permanentes intra-ósseos possibilita que a força de um impacto severo seja transmitida ao germe do permanente. Este impacto resulta em compressão e lesão do ligamento periodontal, injúrias à polpa do dente intruído e possível deslocamento e/ou alteração do desenvolvimento do dente permanente. Este trabalho tem como objetivo apresentar o tratamento ortodôntico de uma paciente com histórico de traumatismo dentário severo durante a infância, resultando em anquilose e reabsorção radicular extensa dos incisivos centrais superiores permanentes, que foram extraídos, sendo os espaços das extrações fechados pela mesialização dos incisivos laterais. Ao final do tratamento ortodôntico, gengivoplastia e dentística restauradora restabeleceram os contornos adequados das margens gengivais e anatomia dentária.

COLAGEM INDIRETA DE BRAQUETES ORTODÔNTICOS

PEREIRA BF, MARINHO KC,
LARISSA LPM, OLIVEIRA DD

Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O sucesso de qualquer tratamento ortodôntico está relacionado ao correto diagnóstico, ao planejamento criterioso de cada paciente e à condução cuidadosa da terapia ortodôntica. O posicionamento adequado dos bráquetes ortodônticos é um dos fatores que contribuem para a concretização dos objetivos previamente determinados, tendo importância significativa para a aplicação efetiva da biomecânica necessária e para a finalização adequada do tratamento. Tradicionalmente, esses acessórios são colados diretamente aos dentes com resina composta, após o condicionamento ácido do esmalte. A técnica de colagem indireta de bráquetes ortodônticos foi inicialmente descrita com o intuito de superar as dificuldades de colocação ideal dos bráquetes em determinados casos. Dentre as possíveis vantagens dessa abordagem destacam-se: posicionamento mais preciso dos bráquetes, devido ao melhor acesso e visualização das superfícies dentárias nos modelos de gesso, facilidade de remoção de excessos de resina e otimização do tempo clínico durante a colagem. Uma provável desvantagem é o maior tempo laboratorial requerido para a confecção da moldeira de transferência. O objetivo desse trabalho é ilustrar uma técnica laboratorial para o emprego da colagem indireta de bráquetes ortodônticos.

PROTRAÇÃO MAXILAR E DISJUNTOR ENCAPSULADO: RELATO DE CASO

FARIA TV, CARNEIRO RC, OLIVEIRA DD
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Atresias maxilares são problemas esqueléticos cujo tratamento freqüentemente envolve a disjunção da sutura palatina mediada. Proposta por Angel em 1859, essa abordagem terapêutica encontrou

grande resistência no meio científico e ficou esquecida até metade do século passado, quando o interesse na técnica ressurgiu graças aos trabalhos de Hass (1961). A partir de então, diversos autores propuseram diferentes condutas clínicas para a disjunção palatina. Os aparelhos disjuntores mais utilizados atualmente são o de Hass, o Hyrax bandado e o Hyrax encapsulado. Esse último se apresenta como uma boa alternativa para pacientes que necessitam de disjunção palatina e possuem altura facial anterior inferior aumentada. Outra indicação seria impedir que haja interferências oclusais ao se realizar a protração maxilar, procedimento recorrente em casos de maxilas atrésicas. O objetivo desse trabalho é ilustrar os benefícios do uso do disjuntor encapsulado através de um caso clínico, onde tal aparatologia foi associada ao uso de uma máscara facial para protração maxilar, buscando uma posição mais anteriorizada da maxila e uma relação mais harmônica dessa com a mandíbula.

PLANEJAMENTO INTEGRADO NO TRATAMENTO DE AGENESIA DENTÁRIA

GRECO BB, GRECO ACDL, GRECO WCDL,
GÓES IMG, GRECO GD

Uma visão multidisciplinar deve ser observada durante o diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento a fim de proporcionar um resultado que tenha boa previsibilidade e atenda as expectativas estéticas e funcionais do paciente que vai se submeter a um tratamento de restauração protética implantossuportada. Este trabalho descreve um caso clínico de uma paciente jovem, de 19 anos, que apresentava agenesia dentária do incisivo central inferior direito, que foi conduzido com um planejamento integrado, envolvendo ortodontia, implantodontia, periodontia e prótese dentária.

ANQUILOSE DE DENTES DECÍDUOS E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

SILVA BPA, VIDIGAL BCL, LANZA CRM
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A anquilose dentária é definida como uma fusão anatômica do cimento ou da dentina radicular ao osso alveolar (Messer 1980), sendo considerada uma interrupção no processo de erupção do dente. Se a anquilose ocorre precocemente, o dente fica abaixo da linha de oclusão e estático, porém os dentes adjacentes continuam o processo de erupção, causando a impressão que esse dente anquilosado está submerso. Sua etiologia não está bem definida podendo estar relacionada com distúrbios metabólicos que provocam o desaparecimento do ligamento periodontal antes da reabsorção radicular fisiológica, permitindo a fusão do cimento ao osso alveolar. Pode ocorrer também devido à ossificação em um dado local da membrana periodontal provocado por injúria térmica, química, trauma local, ou ainda devido a fatores genéticos. Acomete principalmente os molares inferiores decíduos, raramente os permanentes, numa proporção de 10:1. A anquilose de um dente decíduo pode alterar sua exfoliação, bem como a erupção do seu

sucessor permanente e provocar problemas ortodônticos na área envolvida, resultantes do alinhamento irregular dos dentes adjacentes e opostos, perda localizada ou generalizada do comprimento da arcada e impação dentária. O objetivo deste trabalho é apresentar as características clínicas e radiográficas da anquilose leve, moderada e grave assim como suas implicações odontopediátricas, enfatizando a importância do diagnóstico precoce para implementação de medidas terapêuticas corretas para caso particular.

A IMPORTANCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES FISSURADOS

GUIGNONE BC, FERREIRA APCG, FARIA TV, BRITO
HHA, AZEVEDO GSF
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A fenda labial, com ou sem envolvimento do palato, é a segunda deformidade congênita mais comum envolvendo a face e os maxilares. Os pacientes portadores dessa deformidade requerem um tratamento com abordagem multidisciplinar envolvendo

especialidades como a cirurgia plástica, a cirurgia buco-maxilo-facial, a ortodontia e a dentística. Nos casos de fenda palatina o enxerto ósseo é indicado, sendo uma etapa importante no tratamento. Procedimentos ortodônticos pré-enxerto, como expansão da maxila, alinhamento e nivelamento, se fazem necessários em quase a totalidade dos casos. A cirurgia deve ser realizada antes da irrupção do canino permanente do lado afetado. Vários sítios doadores para recomposição da fenda lábio-palatina têm sido descritos na literatura, como mandíbula, calvária, crista ilíaca e costela. Outra alternativa é a utilização de osso autógeno, alogênico, aloplástico e membranas. O sucesso do enxerto é alcançado quando houve a obliteração do defeito alveolar com osso esponjoso normal, o que pode ser evidenciado radiograficamente ou através de tomografia computadorizada. A presença de osso enxertado fornece uma boa matriz para a movimentação dentária e conseqüentemente para o tratamento ortodôntico. O objetivo desse trabalho é mostrar, através da apresentação de um caso clínico, o tratamento multidisciplinar de um paciente fissurado, no qual foi realizado um enxerto ósseo alveolar permitindo assim a correção cirúrgica, ortodôntica e estética do caso através da interação entre várias especialidades.

REVISÃO

APRESENTAÇÃO ORAL

OTIMIZAÇÃO DE TECIDOS MOLES EM IMPLANTODONTIA COM USO DO ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO GENGIVAL

CUNHA FA, SOUZA EA,
COSTA CADG, SILVEIRA STC
SOBRAIMO (Sociedade Brasileira de Implantodontia)

O tratamento implantodôntico inclui a visão multidisciplinar das especialidades odontológicas. Neste contexto, a manipulação de tecidos moles, adjacentes aos implantes dentários, surge como etapa fundamental para o sucesso funcional e estético das reabilitações que utilizam implante (Lindhe, 2004). O enxerto de tecido conjuntivo apresenta-se como técnica altamente previsível para otimização destes tecidos moles, com excelentes resultados em correções de deformidades de rebordo e aumento da faixa de mucosa ceratinizada inserida ao redor de implantes (Borgueti, 2002; Cunha *et al.*, 2003).

MINI-IMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA

TITO MCQ, ETO LF
Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna

A terapia ortodôntica tem sido muito beneficiada com os recentes avanços de outras áreas da odontologia. Uma das melhores contribuições no avanço tecnológico da Ortodontia é o auxílio no controle da ancoragem. Recentemente, foi introduzido um sistema de ancoragem absoluta, o mini-implante, considerado ideal uma vez que ele apresenta as seguintes características: fácil instalação, resistente às forças ortodônticas, de remoção simples, tamanho reduzido e pronto para ser ativado precocemente (carga imediata) minimizando o tempo total de tratamento, aumentando, portanto, a eficiência. Esse novo tipo de ancoragem tem apresentado uma série de vantagens possibilitando até mesmo a sua utilização em casos limitrofes. Há necessidade de um conhecimento preciso da execução da técnica, suas indicações e, sobretudo, dos fatores de risco associados. O presente trabalho tem como objetivo descrever os mini-implantes com suas características gerais, técnica de execução, indicações, fatores de risco e complicações.

DISJUNTOR MAXILAR ENCAPSULADO: CONSTRUÇÃO LABORATORIAL PARA OTIMIZAR SEU EMPREGO CLÍNICO

FARIA TV, CARNEIRO RC, OLIVEIRA DD
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A construção meticulosa dos aparelhos ortodônticos é parte fundamental para o sucesso do tratamento. Aparelhos como os disjuntores palatinos, propostos por Angel em 1859, foram apresentados em diversas configurações, buscando adequar-se as mais diferentes condições clínicas dos pacientes. Entre esses, Spolyar (1984) cita o disjuntor palatino encapsulado como uma alternativa para pacientes com tendência de crescimento vertical e necessidade de protração maxilar, uma vez que a cobertura oclusal acrílica impede que haja interferências oclusais que atrapalhassem a protração. Feito com fios calibrosos e possuindo cobertura de acrílico envolvendo a superfície oclusal dos elementos superiores, além do parafuso expansor centrado com a linha média do palato, as vantagens do disjuntor com cobertura oclusal, incluem a possibilidade de adaptação mesmo com morfologias coronárias anômalas. Dessa forma, temos como objetivo demonstrar uma técnica para otimizar a construção laboratorial do disjuntor palatino encapsulado e exemplificar sua aplicação clínica.

TÉCNICA CARPAL

NASCIMENTO JHG, JUNIOR AACP, LAGE FO,
OLIVEIRA FJ, BARCELOS CC, NETO SGO
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O crescimento e desenvolvimento do ser humano é um processo gradativo e um tanto quanto complexo, haja visto a grande quantidade de elementos ósseos que se desenvolvem simultaneamente durante toda vida. Uma das maneiras de avaliar esse crescimento é a radiografia carpal que é utilizada para determinar o desenvolvimento ósseo do paciente avaliando os níveis de ossificação das epífises das falanges distal, proximal e mediana. Assim, pode-se estabelecer a idade biológica, já que a idade cronológica, por si só, não é suficiente para oferecer uma precisão quanto à maturação esquelética do indivíduo. Este estudo tem como objetivo demonstrar a utilização da técnica Carpal e sua importância como método complementar no traçado de um plano de tratamento, bem como, auxiliar na avaliação do processo de desenvolvimento e maturação óssea do paciente, a partir da análise dos estágios de ossificação dos ossos da mão e punho. Assim, o estudo da Carpal se apresenta como um exame complementar para que seja traçado um plano de tratamento como, por exemplo, ortodôntico e/ou ortopédico, áreas odontológicas nas quais o desenvolvimento esquelético é de crucial importância. Portanto, o trabalho visa revisar a importância da radiografia carpal, mostrar como é realizada a técnica e suas principais aplicações.

ASPECTOS RELEVANTES DO BRUXISMO

SILVA FM, SERAIDARIAN P, SERAIDARIAN PI
Faculdade de Odontologia da PUC Minas e UNITAU

Um hábito parafuncional, cada vez mais prevalente na

população mundial, o bruxismo ainda é um desafio para a odontologia, tendo em vista a infinidade de alterações que pode provocar no sistema estomatognático. Por apresentar grande variedade em relação à intensidade, persistência e frequência, os problemas gerados por esta parafunção também são de magnitudes distintas. Com o objetivo de contribuir no entendimento e no gerenciamento deste problema, propõe-se apresentar o estado atual do conhecimento, através de uma revisão literária, dando ênfase aos seus conceitos e terminologias, fatores etiológicos, formas de diagnóstico, sinais e sintomas e possibilidades de tratamento. Diante do proposto, pode-se relatar que a maioria dos autores definiu como bruxismo o hábito de ranger/apertar os dentes, em movimentos não-funcionais, de forma espontânea e, principalmente, durante a noite. Em relação aos fatores etiológicos existe grande discordância na literatura em relação a estes aspectos, sendo considerado de origem multifatorial. O diagnóstico deste hábito consiste em anamnese e exame clínico minuciosos, com o intuito de detectar alguns sinais e/ou sintomas que podem variar com a intensidade, frequência e idade do paciente. Suas formas terapêuticas são multidisciplinares e devem ser, preferencialmente, conservadoras, reversíveis e não invasivas. No entanto, devido aos avanços nas pesquisas relacionados a este assunto, parece surgir uma luz no fim do túnel, na tentativa de se descobrir a verdadeira etiologia e talvez uma terapêutica mais eficaz.

PROJETO INTERCLÍNICAS: AS DIFERENTES VERTENTES DA DOR

PORCARO PMC, ALVIM KSF, FALCO H
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O trabalho tem o propósito de indagar o conceito de dor nos respectivos campos do saber - fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e psicologia. Saberes estes, envolvidos no projeto Interclínicas, que tem como objetivo prestar atendimento a pacientes portadores de disfunções nas articulações temporomandibular, inscritos no projeto. Este se desenvolveu como um estágio supervisionado nas clínicas citadas anteriormente, da PUC Minas no campus Coração Eucarístico, no decorrer do ano de 2006. Nessa vertente, pretende ampliar a discussão multidisciplinar, que no contexto da pós-modernidade se impõe como uma importante e necessária alternativa clínica, onde, a diversidade de conhecimentos e especialidades se agregam no sentido de promover uma interlocução entre as áreas da saúde, visando o bem estar e a qualidade de vida dos pacientes. Por um outro lado, constata que o trabalho interdisciplinar nos incita a romper desafios, uma vez que, cada campo opera com uma linguagem própria, além de concepções e verdades distintas. Ao mesmo tempo, nos aponta que é na diferença, ou seja, é no intervalo entre um saber e outro que a palavra encontra espaço para fazer circular novos saberes. Criar novas possibilidades de trabalho lidando com a diversidade é o maior desafio do

projeto Interclínicas, e é também, o que nos move e coloca nosso desejo em questão. Para ilustrar, serão apresentados dois fragmentos de casos clínicos de pacientes atendidos pelas estagiárias de psicologia, numa perspectiva psicanalítica.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: REVISÃO DE LITERATURA

CAIXETA ACP, ARAÚJO GBC, MACHADO AMF,
MANZI FR, MAIA BF, FONSECA LC
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão intra-óssea, que consiste de tecido fibroso com focos múltiplos de hemorragia, agregação de células gigantes multinucleadas e, ocasionalmente, trabéculas de tecido ósseo. Sua etiologia ainda é incerta e várias teorias são propostas na literatura. A maioria das LCCG é assintomática, sendo detectada pelo exame radiográfico de rotina ou pela expansão indolor do osso afetado. Acomete principalmente as mulheres e adultos jovens com menos de 30 anos de idade, sendo localizada geralmente na região anterior da mandíbula. Pode ser dividida em duas categorias: as lesões agressivas e as não-agressivas. A não-agressiva representa a maioria dos casos, é assintomática, crescimento lento, não mostrando perfuração da cortical ou reabsorção radicular dos dentes envolvidos na lesão. A agressiva é caracterizada por dor, crescimento rápido, perfuração da cortical, reabsorção radicular e tende à recidiva. Radiograficamente, a lesão apresenta-se como área radiolúcida, bem delimitada, uni ou multilocular. Os aspectos clínico-radiográficos não são específicos para confirmarem o diagnóstico, podendo esta lesão ser confundida com outras afecções como o ameloblastoma, mixoma e ceratocisto. O presente estudo pretende mostrar uma revisão minuciosa das características da LCCG, a fim de auxiliar o cirurgião dentista a conhecê-la melhor.

FATORES BIOLÓGICOS PARA POTENCIALIZAR A MOVIMENTAÇÃO ORTODONTICA

FERREIRA APCG, HORTA MCR, OLIVEIRA DD
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Apesar de sua resistência às pressões e de sua dureza, o tecido ósseo é muito plástico, sendo capaz de remodelar sua estrutura interna em resposta às modificações nas forças a que está submetido. A resposta biomecânica adaptativa às forças ortodônticas é um processo altamente sofisticado, envolvendo centenas de reações em cadeia dentro e ao redor do ligamento periodontal e do osso alveolar. Essas mudanças de remodelamento nos tecidos parodontais são consideradas essenciais para a realização do movimento ortodôntico. Visando facilitar movimentações mais complexas e para diminuir a duração da terapia ortodôntica,

vários estudos sobre os fatores que regulam a movimentação dentária, como fatores hormonais, nutricionais, químicos e mecânicos. Este trabalho tem como objetivo rever a literatura sobre tais fatores, enfatizando os efeitos que as corticotomias alveolares causam no osso alveolar.

REVISÃO

APRESENTAÇÃO EM PAINEL

IMPORTÂNCIA DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NA PREVENÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO

MORAIS FB, MOTA SL, MIRANDA DA,
MACEDO PF, GUERRAMJC
Faculdade de Odontologia da UFJF

A endocardite é uma das poucas complicações potencialmente letais do tratamento odontológico. Isso é explicado pelo fato de ser um processo infeccioso grave, provocado por germes conhecidos, destacando-se bactérias do grupo estreptococos. Em nosso meio bucal existem milhares de microorganismos, dentre eles bactérias que, quando introduzidas nos tecidos por meio de instrumentos, sondagem periodontal, cirurgias, ou mesmo uma rigorosa escovação e mastigação ganham a corrente sanguínea provocando uma bacteremia transitória. Em pacientes com comprometimentos cardíacos (válvulas protéticas, endocardite prévia, doenças cardíacas congênitas, prolapso de valva mitral) as bactérias ficam retidas e alojadas no coração, desenvolvendo uma infecção, a endocardite bacteriana. Assim, deve ser feito uma profilaxia com antibióticos antes das intervenções odontológicas, sendo a droga mais indicada a amoxicilina, uma hora antes do procedimento (regime profilático padrão recomendado pela *American Heart Association*). Cabe ao cirurgião-dentista realizar um rigoroso levantamento da história médica do paciente a fim de determinar os casos de real indicação de um regime profilático e o antimicrobiano mais adequado para evitar o desenvolvimento de resistência aos antibióticos. Além disso, deve orientar sobre uma boa higienização bucal com o propósito de não haver demasiada proliferação de microorganismos causadores de infecção.

ENDOCARDITE INFECCIOSA E SUA IMPLICAÇÃO NA ODONTOLOGIA.

FARIA JMG, KILLESSE CTSM, LEITE LBS
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O trabalho tem por objetivo trazer informação adicional a respeito da antibioticoprofilaxia para indivíduos com possibilidade de desenvolver endocardite bacteriana, assim como os fatores e as condições de risco. A endocardite infecciosa é uma doença cardíaca que tem recebido atenção

por parte da comunidade odontológica devido à sua relativa taxa de mortalidade. Hipoteticamente, qualquer bactéria ou fungo pode causar endocardite infecciosa, mas para isso, é necessário que ocorra bacteremia através de uma invasão local dos vasos sanguíneos. O impacto negativo da infecção periodontal sobre a saúde sistêmica pode resultar da entrada de microrganismos ou seus produtos na corrente sanguínea, respectivamente denominadas de bacteremia e endotoxemia. A bacteremia transitória após diferentes manipulações na cavidade bucal tem sido associada a ranger dos dentes, mastigação, procedimentos cirúrgicos, raspagem e alisamento radicular. A extensão da bacteremia parece ser diretamente relacionada à severidade da inflamação gengival. Uma das melhores maneiras de se prevenir a endocardite infecciosa é realização de uma anamnese rigorosa. O protocolo desenvolvido pela *American Heart Association* parece ser o mais indicado para os profissionais da saúde. Este trabalho descreve situações diversas e suas respectivas condutas profiláticas. A antibioticoprofilaxia desta patologia é empírica, entretanto, em procedimentos odontológicos que possam causar excessivo sangramento em pacientes com risco de desenvolver a mesma torna-se uma prática coerente.

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL: SINTOMATOLOGIA, ETIOLOGIA E TERAPÊUTICA

FANNIABR, SOUZA JD
Faculdade de Odontologia da UFJF

Dor aguda que surge perante estímulos, como alimentos frios, quentes, ácidos, doces e escovação pode indicar um caso de hipersensibilidade dentinária cervical, muito confundida com cárie. as causas dessa hipersensibilidade são variadas, mas têm em comum a exposição da dentina. dentro desta estão os túbulos dentinários, preenchidos por líquido. Estímulos que mudem a pressão ao longo do dente, como baixa ou alta temperatura, provocam uma rápida movimentação desse líquido, que estimula terminações nervosas, provocando dor. Este trabalho aborda os fatores causadores dessa exposição dentinária, a necessidade de tratamento e a técnica utilizada, que dependerão do grau de desconforto do paciente.

USO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS PROVISÓRIAS – IMPORTÂNCIA ESTÉTICA E FUNCIONAL

COSTA ATF, SANTOS CQ, ARAÚJO CV, SANTIAGO MO, LEAL RM, FERNANDES MTL
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

As próteses parciais removíveis provisórias fazem parte de um tratamento protético global. Elas devem permanecer na boca parcialmente desdentada, por um tempo variável e limitado. Na reabilitação de pacientes parcialmente

desdentados essas próteses possuem uma abordagem multidisciplinar. Têm como finalidade a reabilitação estética e funcional imediata; o restabelecimento de uma nova relação oclusal ou dimensão vertical, proporcionando maior conforto e estabilidade oclusal ao paciente. São também responsáveis pela manutenção do espaço oral funcional, da tonicidade dos músculos da língua, da dimensão mesio-distal e cervico-oclusal. Evitam a extrusão de dentes antagonistas e a mesialização de dentes vizinhos. São substitutas de próteses mal adaptadas ou insatisfatórias em termos estéticos e funcionais, preparando a cavidade bucal para receber um trabalho definitivo e muitas vezes condicionam o paciente para o uso de uma prótese fixa. Utilizadas na terapia periodontal, criam um ambiente mais favorável para a cicatrização. São indicadas em casos onde é necessário um trabalho provisório, especialmente em casos em que não existem dentes “pilares” que possam suportar uma prótese fixa, ou também para esperar a recuperação e preparação para receber implantes. Este é um procedimento fundamental no plano de tratamento, que deve ser utilizado na fase de adequação de meio bucal, fase esta responsável por determinar o prognóstico do trabalho definitivo, ajudando o cirurgião-dentista a conseguir um produto final satisfatório, atendendo às expectativas do paciente. Esse trabalho tem por objetivo enfatizar o uso das próteses parciais removíveis provisórias e sua importância estética e funcional.

RADIOGRAFIA PANORÂMICA: PRÓS E CONTRAS NO PLANEJAMENTO DE IMPLANTES

PIMONT MM, DEVITO KL
Faculdade de Odontologia da UFJF

Os implantes ósseo-integrados estão cada vez mais difundidos na clínica odontológica e um dos fatores essenciais para o seu sucesso é o planejamento pré-operatório, onde devem ser usados todos os recursos tecnológicos disponíveis para evitarem falhas no plano de tratamento. O exame radiográfico é um importante auxiliar na fase inicial de planejamento, bem como no trans e pós-operatório, servindo também como base de controle protético. Entre os exames por imagem disponíveis para o planejamento dos implantes, a radiografia panorâmica ainda é a mais utilizada por grande parte dos implantodontistas, pois além de ser um exame de baixo custo, permite uma visão completa das arcadas dentárias e de todas as estruturas circunvizinhas em apenas um filme. Entretanto, as distorções e ampliações das imagens nessa radiografia têm levado analistas a considerarem, com reservas, este método radiográfico quando se necessita de exatidão em medidas lineares. Por outro lado, os exames tomográficos são métodos que permitem uma representação mais fidedigna das estruturas analisadas, especialmente a tomografia computadorizada; no entanto, o elevado custo deste exame, aliado às altas doses de radiação pode restringir sua utilização. Diante das disparidades de protocolo radiográfico

em casos de tratamento com implantes, neste trabalho teve-se como objetivo realizar uma revisão da literatura enfatizando os prós e contras da utilização da radiografia panorâmica na Implantodontia.

IMAGENS RADIOGRÁFICAS APLICADAS NO DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

REZENDE CC, PAULA JS, DEVITO KL
Faculdade de Odontologia da UFJF

A radiografia é um meio auxiliar de inestimável valor para o diagnóstico da doença periodontal. Na prática odontológica o exame radiográfico alia-se ao exame clínico, complementando-o, porém nunca o substituindo. A radiografia mais indicada para avaliar a condição periodontal é o exame periapical completo realizado pela técnica do paralelismo, já que mostra uma imagem rica em detalhes. As radiografias panorâmicas não são as mais aceitáveis para o diagnóstico periodontal porque apresentam um maior grau de distorção e menor grau de detalhes, sendo utilizadas apenas para selecionar as áreas em que serão necessárias imagens mais detalhadas. As radiografias interproximais também são indicadas, permitindo verificar a crista óssea alveolar, a presença de cálculos e a adaptação de restaurações e próteses. Além dos fatores etiológicos, as radiografias evidenciam as reabsorções ósseas que caracterizam as doenças periodontais, incluindo os defeitos ósseos horizontais, verticais e as lesões de furca. Além disso, mais atualmente, métodos de subtração radiográfica têm sido utilizados para acompanhar estudos longitudinais envolvendo tratamento periodontal. Neste trabalho foram descritas as principais técnicas radiográficas utilizadas na clínica de Periodontia, além de serem apresentadas as limitações da radiografia no diagnóstico e tratamento periodontal.

ASPECTOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS E HISTOLÓGICOS DA ODONTODISPLASIA REGIONAL

MIRANDA DA, ROCHA EL, SOUZA JD,
BERNARDES WL, VILELA EM
Faculdade de Odontologia da UFJF

A odontodisplasia regional é uma anomalia rara, não hereditária e de etiologia desconhecida. Dentre suas características clínicas, radiográficas e histológicas destacam-se dentes com erupção incompleta, morfologia profundamente alterada, aspecto altamente irregular e com mineralização defeituosa. Clinicamente, afeta tanto a dentição decídua quanto a dentição permanente, preferencialmente os dentes da arcada superior. Radiograficamente, os dentes apresentam um aspecto fantasmagórico devido à redução da espessura do tecido duro, baixa radiodensidade e má formação dos tecidos dentais. Histologicamente mostra-se com esmalte totalmente

irregular e hipoplásico (amelogênese imperfeita), dentina pobremente mineralizada e câmara pulpar ampla; o cimento e a porção radicular possuem pouquíssimas alterações.

MUCOCELE NA CAVIDADE ORAL

QUEIROZ ER, LOPES LP, CHANDRETTI PCS,
LEITE FPP
Faculdade de Odontologia da UFJF

A cavidade oral apresenta numerosas glândulas salivares, que são divididas em maiores (parótida, submandibular e sublingual) e menores (palatinas, labiais, bucais e linguais). Quando essas glândulas apresentam o acúmulo de saliva em função de um trauma no seu ducto excretor, impedindo que seu conteúdo seja liberado no meio bucal, ocorre a formação de uma lesão bolhosa conhecida como mucocele, que quando se localiza no soalho da boca, afetando principalmente a glândula sublingual, é chamado de rânula. Apesar de não haver consenso entre os autores sobre definição de tal lesão, ela é de fácil diagnóstico e tratamento, sendo este na maioria das vezes a remoção cirúrgica da glândula afetada. Portanto, o objetivo do presente estudo é apresentar por meio de uma revisão da literatura as diferentes visões dos autores sobre o assunto, ajudando o cirurgião dentista a compreender melhor o mesmo, otimizando sua prática clínica diária.

LÍQUEN PLANO ORAL: POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE A INTENSIDADE DO INFILTRADO INFLAMATÓRIO E A APOPTOSE NO EPITÉLIO

BRANT JMC, VASCONCELOS AC, MARIGO HA
Faculdade de Odontologia da UFMG

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica, de etiologia desconhecida, não contagiosa, recorrente, caracterizada por períodos de exacerbação e remissão. Acomete a pele, a cavidade oral ou ambos. Os sintomas são passageiros, mas a manifestação clínica da doença bucal é persistente. O LPO aparece em diferentes formas clínicas, compreendendo a forma papular, reticular, em placa, erosivo, ulcerado e bolhoso. A forma reticular é assintomática, enquanto o tipo erosivo usualmente apresenta sintomatologia dolorosa. Variações na diminuição ou aumento da espessura epitelial têm sido observadas no LPO e estas mudanças podem refletir na atividade da doença. A apoptose é um mecanismo de morte celular com o objetivo de controlar e manter o número de células de determinado órgão ou tecido. Apesar de ser considerado um processo fisiológico pode ser encontrado em muitos processos patológicos. Embora a causa do LPO permaneça no campo especulativo, muitos achados sugerem tratar-se de uma doença auto-imune, mediada por linfócitos T que têm como alvo os ceratinócitos basais. É possível que a apoptose seja responsável pela lise das células da camada basal e que seja

induzida através da liberação de citocinas pelos linfócitos T presentes no infiltrado inflamatório subepitelial. Propõe-se neste estudo avaliar uma possível relação entre a intensidade do infiltrado inflamatório e a apoptose no epitélio nas lesões de líquen plano oral, através de uma revisão bibliográfica e de abordagens morfológicas.

DOENÇAS ODONTOGÊNICAS DOS SEIOS MAXILARES E COMUNICAÇÕES BUCOSINUSAIS

LOPES LP, CHANDRETTI PCS,
QUEIROZ ER, URBANO ES
Faculdade de Odontologia da UFJFPUC Minas

O seio maxilar é o maior dos seios paranasais. Está intimamente relacionado aos processos alveolares dos dentes posteriores e é revestido por uma mucosa cujo epitélio é do tipo cilíndrico, ciliado, pseudoestratificado e mucossecretor. O exsudato produzido pelo epitélio é drenado por força dos movimentos ciliares para o óstio, localizado abaixo da concha nasal média. Quando o antro é acometido por algum evento patológico, a mucosa do mesmo hipertrofia-se e torna-se hiperplásica, obstruindo o óstio, impedindo a drenagem e estagnando no seu interior as secreções. O seio pode ser acometido por abscessos periapicais, infecções de caráter odontogênico e por traumas cirúrgicos, sendo estes, muitas vezes responsáveis pelo surgimento de comunicações oroantrais. Este trabalho visa apresentar uma revisão de literatura a respeito de infecções odontogênicas acometendo os seios e as possibilidades terapêuticas medicamentosas e cirúrgicas (fechamento de fistulas bucosinusais e abertura cirúrgica do seio).

SÍNDROME DE MOEBIUS – UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

CARNEIRO RC, FARIA TV,
SILVALCP, OLIVEIRA DD
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A síndrome de Moebius é uma desordem rara caracterizada pela paralisia combinada ou não dos 6^o e 7^o pares de nervos cranianos. Ela é associada à falta de coordenação motora fina, deficiência mental em diferentes graus, deformidades músculo-esqueléticas, anomalias de membros, estrabismo, micrognatia dentre outras. Os achados orais mais comuns envolvem hipoglossia, falta de selamento labial e palato profundo e estreito. A etiologia da síndrome de Moebius é multifatorial (genético e ambiental) e aponta para algum distúrbio durante a 4^a até a 7^a semana de gestação, levando a um quadro de hipóxia ou isquemia transitória fetal. Drogas como misoprostol, benzodiazepínicos e cocaína têm sido relacionadas como causas dessa síndrome. O objetivo do tratamento é minimizar os defeitos associados e envolve a atuação de uma equipe multidisciplinar. Na odontologia,

geralmente o odontopediatra é o primeiro profissional a ter contato com esses pacientes. Ao ortodontista cabe oferecer um tratamento que vise à melhora da micrognatia, forma dos maxilares e da oclusão.

DENTINOGÊNESE IMPERFEITA

MIANA TA, WERNECK D,
LOPES LP, CHANDRETTI PCS
Faculdade de Odontologia da UFJF

Dentinogênese imperfeita é um distúrbio raro de desenvolvimento da dentina e de caráter hereditário. Ambas as dentições são afetadas sendo que a severidade está relacionada com a idade durante a qual o dente se desenvolveu. Sua classificação ainda é fator de discussão entre autores, contudo em sua maioria ela está dividida em dentinogênese tipos I, II e III. Faz-se necessário distinguir dentinogênese imperfeita de outros distúrbios como a osteogênese imperfeita e para tanto, a anamnese minuciosa (história familiar), os exames clínico e radiográfico devem ser feitos, a fim de se obter informações que possibilitarão a obtenção do diagnóstico preciso e, posteriormente, o tratamento efetivo.

ENVOLVIMENTO MÉDICO-ODONTOLÓGICO DA SÍNDROME DE GARDNER: REVISÃO DE LITERATURA

ASSIS GT, TORQUATO RN, CHAVES MGAM,
PIMENTEL RF, CHAVES-NETTO HDM
Faculdade de Odontologia da UFJF

A polipose múltipla do cólon (PMC) é uma doença de herança autossômica dominante. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de pólipos colorretais que apresentam grande risco de desenvolvimento de malignização por volta da quarta década de vida. A Síndrome de Gardner é uma variante da PMC na qual os indivíduos desenvolvem tumores extra-intestinais, de tecidos duros e moles, de origem mesenquimal, incluindo os cistos epidermóides, fibromas e osteomas crânio faciais, com predileção pela mandíbula e ossos do crânio, também em ossos longos como o fêmur. Osteomas estes, sem potencial de malignização. Manifestações adicionais têm sido relatadas, como anormalidades dentárias, carcinoma da tireóide, tumores desmóides, dentre outras. O objetivo deste trabalho é relatar as manifestações bucais da Síndrome de Gardner e a importância do diagnóstico precoce através destes achados, citando dentre eles os elementos dentais supra numerários e os osteomas, a época de sua formação, diagnóstico através de exames clínico e radiográfico e correlacionar estes achados com o tratamento profilático da Síndrome, visto as manifestações bucais antecederem ao aparecimento dos pólipos intestinais. Portanto, a elaboração do diagnóstico da Síndrome de Gardner pode ser precoce, com instituição

de tratamento preventivo à neoplasia maligna colorretal. Ressalta-se a necessidade e a importância da integração multidisciplinar para o efetivo diagnóstico e tratamento das patologias que envolvem diferentes áreas de ação.

APOPTOSE NA REABSORÇÃO RADICULAR FISIOLÓGICA DE DENTES DECÍDUOS HUMANOS: PROVÁVEL MECANISMO NA ELIMINAÇÃO PULPAR

RODRIGUES LV, VASCONCELOS AC, CAMPOS PA
Faculdade de Odontologia da UFMG

Os dentes decíduos fazem parte uma dentição transitória, que dará lugar posteriormente a uma dentição chamada permanente. Para que isso ocorra de forma natural, é necessário que eles sofram um processo fisiológico de reabsorção radicular. A apoptose é um tipo de morte celular programada e silenciosa, de caráter fisiológico, pelo qual a célula é estimulada a acionar mecanismos que culminam com sua própria morte. A reabsorção fisiológica dos dentes decíduos acomete todas as estruturas radiculares, ou seja, cimento, dentina e polpa, porém a forma de ocorrência e o significado da morte celular fisiológica da polpa dental na reabsorção radicular ainda não estão esclarecidos. Até o presente momento, sabe-se quando a reabsorção radicular fisiológica, correspondente a cada grupo de dente, se inicia e também sua cronologia, porém o processo desencadeante, bem como o mecanismo responsável por essa reabsorção ainda são desconhecidos. O caráter programado e a ausência de processos inflamatórios na reabsorção dentária fisiológica dos dentes decíduos, principalmente no que diz respeito à eliminação pulpar, parecem indicar a participação da apoptose neste processo. Propõe-se neste trabalho avaliar morfológicamente a participação da apoptose como mecanismo de eliminação pulpar durante a reabsorção radicular fisiológica de dentes decíduos humanos.

A FORMAÇÃO EM SERVIÇO DO TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL (THD) EM MINAS GERAIS

OLIVEIRA LA, PEREIRA NNR,
CORDEIRO RC, FIGUEIREDO CC
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG)

Em 2004, na ESPMG, teve início um Projeto Piloto, em parceria com o Ministério da Saúde, objetivando formar em serviço, 240 THDs, distribuídos em 07 turmas oriundas de 113 municípios. O curso é realizado alternando períodos de *Concentração*, momento de reflexão/teorização da prática profissional em que acontece aquisição e desenvolvimento dos conteúdos; e *Dispersão*, momento que visa favorecer a reflexão de cada aluno no universo das funções para as quais está se habilitando e também destinado à aquisição e ao desenvolvimento das habilidades práticas. Em ambos os momentos é observada a metodologia de integração ensino-

serviço. Para assegurar a interação dos professores/dentistas, estes são preparados técnica e pedagogicamente pela ESP-MG. A avaliação é contínua e processual, e busca captar o processo de ensino-aprendizagem em sua totalidade. É verificado o desempenho alcançado pelo aluno, tendo em vista as competências a serem adquiridas e o perfil profissional de conclusão do curso. O objetivo geral é formar profissionais de nível técnico para o SUS aptos a compor as equipes de saúde bucal do PSF. As avaliações têm mostrado que, ao final do curso, os profissionais são capazes de desenvolver ações voltadas para a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde bucal do indivíduo, da família e da comunidade. Tais atitudes são sempre fundamentadas nos conhecimentos técnicos, científicos, éticos, políticos e educativos, onde os alunos apresentam bom relacionamento interpessoal, senso crítico, atitude reflexiva, senso de observação, capacidade de autogestão e raciocínio lógico.

EXPANSÃO MAXILAR: COMO, QUANDO E POR QUE? UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

ANDRADE DN, ELIAS RT, MARINHO KC,
SERAIDARIAN PI, OLIVEIRA DD
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A atresia maxilar é a maloclusão de origem esquelética mais comumente encontrada na população. Mesmo assim, vários indivíduos chegam a idade adulta, portanto tal condição oclusal, o que torna o tratamento ortodôntico mais complexo, pois após a calcificação da sutura palatina mediana, a correção eficaz da atresia maxilar tem que ser feita com auxílio cirúrgico. A identificação da deficiência transversa da maxila deveria ser feita com precisão pelos profissionais que prestam cuidados primários aos pacientes em crescimento, ou seja, clínicos gerais e odontopediatras. O objetivo desse trabalho é rever a literatura acerca das diretrizes para identificação da atresia maxilar, das justificativas para intervenção ortodôntica e, finalmente, sobre a época ideal de tratamento dessa maloclusão.

SÍNDROME DE BRODIE

SILVALK, FARIATV,
CARVALHO APG, PACHECO W
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A deficiência transversal mandibular tem sido um difícil problema enfrentado pelos ortodontistas. As possíveis etiologias a ela relacionadas estão ligadas à presença de hábitos, uma excessiva largura maxilar ou uma deficiência transversal mandibular esquelética. A Síndrome de Brodie é uma anomalia presente nas más oclusões que tem provável caráter hereditário e genético. Sua característica principal é a deficiência transversal da mandíbula. Ao exame clínico, observa-se cruzamento transversal bilateral e unilateral. Na mordida cruzada bilateral observamos o total

encapsulamento da mandíbula pela maxila, resultando em total ausência de contatos oclusais e incisais em oclusão cêntrica. Entre as possibilidades de tratamento estão o uso de elásticos intermaxilares de mordida cruzada, constrição do arco maxilar através de disjuntores palatinos, constrição cirúrgica da maxila e uma nova modalidade de tratamento cirúrgico que é a distração osteogênica mandibular. Este trabalho, através de uma revisão bibliográfica sucinta, tem como objetivo descrever a Síndrome de Brodie assim como os tratamentos existentes para a correção das deficiências esqueléticas que resultam dela.

BRÁQUETES AUTO-LIGANTES: VANTAGENS E DESVANTAGENS

MOURA FO, MORATTI LA, ETO LF,
ASSIS RD, OLIVEIRA RMC
Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna

Os bráquetes auto-ligantes são acessórios ortodônticos que foram desenvolvidos com o principal objetivo de reduzir o atrito existente durante a utilização das mecânicas de deslize. Existem, entretanto, alguns outros aspectos de interesse clínico, como por exemplo, a diferenciação dos sistemas pela maneira com que o fio é retido dentro da canaleta. Desta forma, podemos encontrar sistemas com tampas ativas ou passivas. Como vantagens dos sistemas auto-ligantes podem ser citadas: a) menor fricção entre bráquete e fio; b) maior controle mecânico durante a translação dentária; c) utilização de forças ortodônticas ideais de baixa intensidade; d) conforto para o paciente; e) redução do tempo clínico de atendimento do paciente; f) redução do tempo total de tratamento; g) facilidade de higienização bucal. Como desvantagens, podemos destacar: a) alguns sistemas podem não possuir tampas adequadas e podem ser abertos inadvertidamente ou apresentar uma tendência à falha mecânica; b) tampas passivas podem implicar em uma não adaptação completa entre o fio e o bráquete (menor controle de torque); c) tampas ativas podem aumentar o atrito em relação às tampas passivas; d) custo mais elevado em relação aos bráquetes convencionais; e) necessidade, em alguns sistemas, de instrumental especial para promover a ativação ou engate da tampa. O presente trabalho destaca também algumas características individuais dos bráquetes auto-ligantes das marcas comerciais ORMCO, GAC, 3M- UNITEK.

REABSORÇÕES DENTÁRIAS CAUSADAS POR TRAUMAS ORTODÔNTICOS

CHANDRETTI PCS, LOPES LP, QUEIROZ ER, LEITE FPP
Faculdade de Odontologia da UFJF

As reabsorções dentárias podem ter diversas etiologias, como fatores biológicos (ex: ação bacteriana e seus produtos tóxicos), fatores físicos (ex: movimentos ortodônticos) e

fatores químicos (ex: agentes clareadores). A susceptibilidade ou predisposição genética às reabsorções dentárias não são cientificamente comprovadas, mas merecem atenção durante o plano de tratamento. O princípio da terapia ortodôntica baseia-se na aplicação de uma força prolongada no dente, induzindo a formação de duas regiões, uma de pressão (na direção da força) e outra de tensão (contrária a força). A reabsorção óssea, resultante do tratamento ortodôntico, acomete 90,5% dos dentes permanentes submetidos a ortodontia, sendo o

arredondamento do ápice radicular considerado normal. A reabsorção decorrente de trauma ortodôntico acomete 10% dos dentes permanentes, o que vem provocando uma grande preocupação. Sendo assim, a correta execução da anamnese e o planejamento ortodôntico são fundamentais para se prevenir a reabsorção dentária por trauma ortodôntico. Este trabalho visa alertar e informar os cirurgiões-dentistas sobre a importância do correto diagnóstico das reabsorções dentárias e sobre a elaboração de um eficaz plano de tratamento ortodôntico.